COMMISSAIRE
AUX PLAINTES

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Québec

101-05969/

COMMISSAIRE AUX PLAINTES

SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 1999-2000

Décembre 2000

Ce rapport a été réalisé par des membres
du personnel du bureau de la Commissaire aux plaintes :
analyse des données et rédaction : Louise Desmarais.
production des données : Lucie Boulanger
mise en page : Line Thibault

**Commissaire aux plaintes en matière
de santé et de services sociaux**

201, boul. Crémazie est, bureau 2.03
Montréal QC H2M 2L2
Téléphone : (514) 873-3205
Télécopieur : (514) 873-5665

8, rue Cook, rez-de-chaussée
Québec QC G1R 5J8
Téléphone : (418) 643-6729
Télécopieur : (418) 643-4983

Sans frais : 1-877-658-2625
Courrier électronique : plaintes@msss.gouv.qc.ca
Site Internet : http://www.plaintes-sss.gouv.qc.ca

La forme masculine employée dans ce texte
désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal : 4e trimestre 2000
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN : 2-550-36782-0
Gouvernement du Québec

Madame Pauline Marois
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1S 2M1

Madame la Ministre,

Conformément à l'article 70 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, j'ai l'honneur de vous présenter le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes.

En plus de présenter le résultat de l'examen des plaintes pour l'exercice 1999-2000, ce rapport fait état des activités reliées à la gestion de l'ensemble du régime d'examen des plaintes.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Rosette Côté,
Commissaire,
Montréal, décembre 2000

Table des matières

Message de la Commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux 7

Chapitre 1 La Commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux 9

1.1 Le mandat et les fonctions de la Commissaire aux plaintes 9

Un régime d'examen à trois paliers 10

Les règles générales de l'examen des plaintes 10

1.2 La spécificité du recours à la Commissaire aux plaintes 11

Un recours indépendant 11

Un régime transparent 13

Chapitre 2 Les demandes adressées à la Commissaire aux plaintes 15

2.1 Les demandes d'assistances et d'information 16

Le nombre de demandes et leur traitement 16

Le profil de la clientèle 18

2.2 Les plaintes : vue d'ensemble 18

Les plaintes reçues et conclues 18

Les principaux motifs d'insatisfaction 19

Les instances visées 23

2.3 Les résultats de l'examen des différents motifs d'insatisfaction 33

Les aspects cliniques et professionnels 33

Les droits particuliers 41

Chapitre 3 La gestion du régime d'examen 67

3.1 Les avis et les mémoires 67

Un avis à la Ministre 67

Des mémoires 69

3.2 La promotion et la consolidation du régime d'examen 70

La promotion du régime 70

La consolidation du régime 72

3.3 Le bureau de la Commissaire aux plaintes 73

Annexe 1 Dispositions législatives applicables au mandat de la Commissaire aux plaintes 75

Annexe 2 Données statistiques relatives aux demandes adressées à la Commissaire aux plaintes 1999-2000 81

Annexe 3 Délégation des pouvoirs de la Commissaire aux plaintes au 31 mars 2000 93

Liste des figures

Figure 1 Un aperçu du traitement des demandes d'intervention durant l'exercice 1999-2000 5

Figure 2 Distribution des objets de plainte par catégorie 21

Figure 3 Évolution de la distribution des objets de plainte entre les différentes catégories 22

Figure 4 Répartition des objets de plainte entre les différentes instances visées 24

Figure 5 Distribution des dossiers de plainte selon la région de l'instance visée 26

Figure 6 Les niveaux de traitement des objets de plainte 28

Figure 7 Répartition des mesures identifiées selon les instances responsables de leur application 30

Figure 8 Les suites données aux plaintes portant sur les aspects cliniques ou professionnels 35

Figure 9 Les suites données aux plaintes portant sur les droits particuliers 43

Figure 10 Les suites données aux plaintes examinées portant sur l'accessibilité et la continuité 50

Figure 11 Les suites données aux plaintes examinées portant sur les aspects financiers 57

Figure 12 Les suites données aux plaintes examinées portant sur les aspects relationnels 61

Figure 13 Les suites données aux plaintes examinées portant sur l'organisation matérielle et environnementale 64

Sommaire du rapport de la Commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux pour l'exercice 1999-2000

À la fin de l'exercice 1999-2000, le régime d'examen des plaintes en matière de services de santé et de services sociaux franchissait sa septième année d'existence et la commissaire aux plaintes, madame Rosette Côté, entamait la troisième année de son mandat. La Commissaire aux plaintes a pour fonction première d'examiner les plaintes acheminées par les usagers insatisfaits des conclusions rendues par les deux autres paliers du régime, soit les établissements et les régies régionales.

Une augmentation substantielle

Les plaintes soumises à la Commissaire aux plaintes durant l'exercice financier 1999-2000 ont augmenté de 66 % par rapport à l'exercice précédent, passant de 109 à 181. Le nombre de plaintes pour lesquelles une conclusion a été rendue est de 167, ce qui représente une hausse de 52 % comparativement à l'exercice 1998-1999 et de 123 %, par rapport à celui de 1997-1998.

Au 31 mars 2000, il y avait 52 plaintes en voie de traitement. Le nombre important de dossiers dont l'examen devra chevaucher deux exercices financiers s'explique en bonne partie par l'augmentation significative du nombre de plaintes portées à l'attention de la Commissaire aux plaintes et la complexité des dossiers qui lui sont soumis en dernière instance.

Aux plaintes en tant que telles se sont ajoutées plus de 2 200 autres demandes d'assistance ou d'information qui, toutes, ont reçu de la Commissaire aux plaintes une attention particulière.

Les principaux motifs d'insatisfaction

Chaque plainte comporte généralement plus d'un motif d'insatisfaction et chacun fait l'objet d'un examen particulier. Ainsi, en 1999-2000, les délégués de la Commissaire aux plaintes se sont prononcés sur 328 objets de plainte distincts.

Comme c'était le cas lors des exercices financiers précédents, les plaintes portant sur les aspects cliniques ou professionnels des soins et des services dispensés arrivent en tête des motifs d'insatisfaction soulevés par les usagers. Cette catégorie regroupe 90 objets de plainte (27 %) qui, en grande majorité, remettent en cause l'évaluation clinique ou le jugement professionnel des intervenantes et intervenants, le traitement prescrit ainsi que l'organisation des soins et services.

En second lieu, 72 plaintes (22 %) ont soulevé des situations dans lesquelles les droits des usagers pouvaient être lésés. Elles concernent principalement le non-respect des dispositions de la loi et des garanties procédurales entourant l'examen des plaintes par les établissements ainsi que le droit des usagers à une information adéquate sur leur état de santé, leurs droits et recours. Cette catégorie de plaintes a enregistré une progression constante durant les quatre derniers exercices financiers.

Deux catégories se retrouvent presque à égalité avec respectivement 55 (17 %) et 52 (16 %) des objets de plaintes et inversent la position qu'elles occupaient en 1998-1999. Ainsi, la troisième place revient aux problèmes d'accès aux services et au manque de continuité, qu'il s'agisse de délais d'attente excessifs pour obtenir des soins, le manque de coordination des services et programmes, l'arrêt ou le refus de services ou encore l'absence de suivi. Pour leur part, les plaintes à caractère financier occupent le quatrième

rang. Elles ont surtout porté sur la facturation, soit de frais de chambre, du transport ambulancier ou d'hébergement d'un enfant placé, ainsi que sur l'accessibilité et les modalités d'application de certains programmes d'aide financière.

La catégorie des plaintes touchant les aspects relationnels comprend 31 plaintes (9 %) et se situe au cinquième rang. Les usagers ont déploré des attitudes et des conduites peu respectueuses du personnel à leur endroit, les problèmes de communication entre ce personnel et leurs proches ou encore certaines formes d'abus ou de négligence. Les 23 plaintes (7 %) concernant l'organisation matérielle et l'environnement des soins et services placent cette catégorie au sixième et dernier rang. Ces deux catégories de plaintes ont connu une importante diminution : alors qu'elles représentaient 30 % de tous les objets de plainte en 1995-1996, ce pourcentage atteignait seulement 16 % en 1999-2000.

Les instances visées

Les instances visées par les 167 plaintes conclues sont concentrées dans la région métropolitaine de Montréal, et ce, dans une proportion de 65 %. Il s'agit d'une augmentation de 2 % par rapport à l'année 1998-1999 et de 9 % comparativement à 1997-1998. Les instances situées dans la grande région de Québec sont ciblées dans 14 % des plaintes et les autres régions du Québec se partagent la part restante, soit 21 %, dans une proportion variant de 1 à 4 % selon les régions.

Pour l'exercice financier 1999-2000, 80 % des plaintes examinées mettaient en cause les établissements tandis que 20 % visaient les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence et les régies régionales.

Ce sont les centres hospitaliers qui ont fait l'objet du plus grand nombre de plaintes (38 %). Ils sont suivis, de loin et presque à égalité, par les centres locaux de services communautaires (13 %) et les centres d'hébergement et de soins de longue durée (12 %). Les centres jeunesse ont été visés dans 10 % des plaintes tandis que les organismes communautaires l'ont été dans 9 % des cas, enregistrant ainsi une hausse significative. Les services préhospitaliers d'urgence ont recueilli 7 % des plaintes, les centres de réadaptation, 6 %, et les régies régionales, 4 %. Il faut souligner le déplacement des CLSC de la quatrième position, qu'ils occupaient en 1995-1996 et 1996-1997, à la seconde place depuis les deux derniers exercices financiers.

La répartition des motifs d'insatisfaction selon l'instance visée révèle que la dimension clinique ou professionnelle domine dans tous les établissements, peu importe leur mission. Le non respect des droits des usagers occupe le second rang dans presque tous les établissement, sauf dans les CLSC, où cette seconde place est occupée par les plaintes relatives à l'aspect financier et dans les centres de réadaptation, par les problèmes d'accessibilité aux services et leur continuité.

Quant aux organismes communautaires et aux régies régionales, compte tenu de leur rôle et de leur mandat respectif, l'accessibilité aux services et leur continuité arrive en tête des insatisfactions exprimées tandis que pour les services préhospitaliers d'urgence, ce sont les aspects financiers reliés à la facturation du transport ambulancier qui dominent.

Les suites données

Au regard des 286 objets de plainte dont l'examen a été mené à son terme, dans 48 % des situations, les conclusions de la Commissaire aux plaintes sont allées dans le même sens que celles rendues aux paliers précédents. Par ailleurs, dans 52 % des cas, des mesures correctives s'imposaient, ce qui représente une hausse de 10 % par rapport à l'exercice précédent. Parmi les 195 recommandations

formulées par la Commissaire aux plaintes, 70 proposaient une solution ponctuelle en vue de régler le problème particulier d'un usager, comme l'ajustement ou l'annulation d'une facture, l'amélioration des communications entre le personnel soignant et l'usager ou l'adaptation des services dispensés à ce dernier.

Les 125 autres recommandations, de nature générale ou systémique, avaient pour objectif de corriger de façon durable certains problèmes et, d'en éviter la répétition, ce dont l'ensemble des usagers pourront bénéficier. C'est entre autres le cas lorsque la Commissaire aux plaintes recommande une révision de certains protocoles d'intervention ou encore des pratiques en matière d'information des usagers et de consentement aux soins.

Quelle que soit la nature des mesures correctives proposées ou, à défaut de telles mesures, des motifs qui appuient les conclusions de la Commissaire aux plaintes, celle-ci s'assure en toutes circonstances du respect des droits des usagers.

Des questions préoccupantes

Le rapport présente le résultat détaillé de l'examen des plaintes soumises à l'attention de la Commissaire aux plaintes, au cours de l'exercice financier 1999-2000. Au regard de la qualité et de l'accessibilité des soins et services dispensés aux usagers et du respect de leurs droits, la Commissaire aux plaintes est particulièrement préoccupée par certains problèmes qui débordent largement la situation, les circonstances et même les instances qui ont fait l'objet d'une plainte particulière. Ces problèmes sont les suivants :

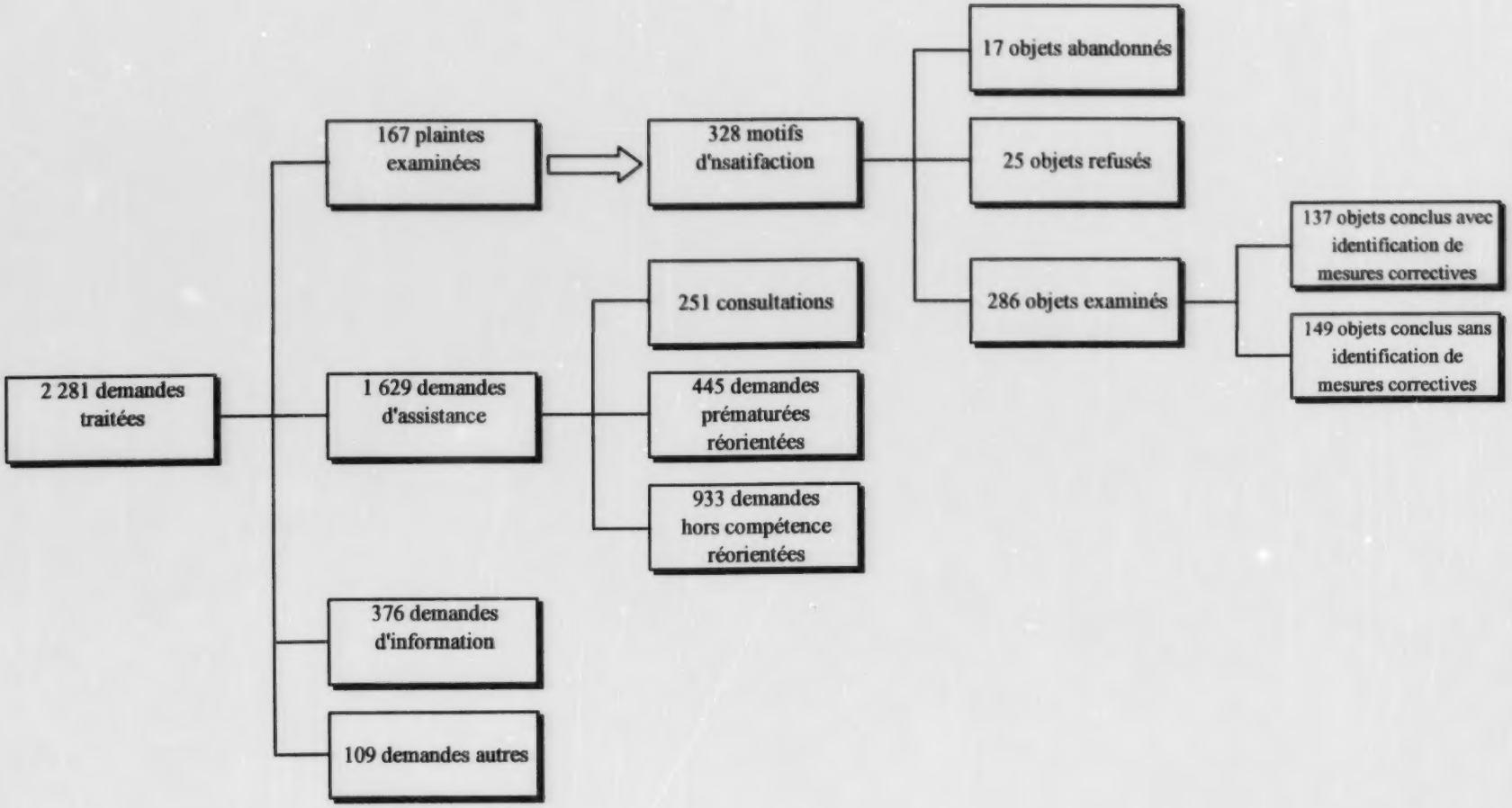
- la qualité de la communication semble souvent être source d'insatisfaction, tant dans la relation clinique entre les intervenants et les usagers que dans la transmission des renseignements relatifs aux aspects financiers : frais de chambre, de transport ambulancier, de contribution à l'hébergement...;
- la coordination des services inter-établissements, pierre d'assise du virage ambulatoire, laisse grandement place à l'amélioration;
- le respect des garanties procédurales doit être resserré car leur application varie d'un milieu à l'autre.

Ce dernier point fut maintes fois observé lors de la tournée du Québec que la Commissaire aux plaintes a terminé en octobre 1999. Un périple qui lui aura également permis d'identifier d'autres enjeux intimement reliés au fonctionnement et à l'avenir du régime d'examen des plaintes et l'a amenée à formuler un avis à la Ministre portant entre autres sur les éléments suivants :

- la révision de la fonction et du mandat de Commissaire aux plaintes pour en faire une autorité dédiée aux usagers;
- l'octroi d'un pouvoir accru de surveillance du régime;
- la possibilité pour la Commissaire aux plaintes d'intervenir de sa propre initiative;
- une façon plus transparente de traiter les plaintes de nature médicale découlant d'une entente conclue avec le Collège des médecins et l'Association des conseils des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ACMDP).

Ces problèmes et enjeux constituent autant de chantiers de réflexions et d'actions dans lesquels la Commissaire aux plaintes souhaite s'engager et avec elle, l'ensemble des intervenants et intervenantes du réseau ainsi que les principaux acteurs du régime d'examen des plaintes, pour la plus grande satisfaction des usagères et usagers.

Figure 1
Un aperçu du traitement des demandes d'intervention durant l'exercice 1999-2000



Message de la Commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux

L'exercice terminé au 31 mars dernier marque non seulement mon second tour de piste complet à titre de Commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux, mais aussi l'an deux des transformations que j'ai initiées pour accroître la notoriété et la crédibilité du régime d'examen des plaintes et en faire un véritable outil au service des usagers. Ce mouvement génère déjà ces premiers impacts comme le lecteur pourra le constater dans ce rapport d'activités. Ainsi, la hausse du nombre de plaintes dont j'ai été saisie pour 1999-2000 est sans doute en bonne partie attribuable à une connaissance accrue de l'existence du régime de plaintes.

Cependant, une plus grande utilisation du mécanisme des plaintes par les usagers des services n'est pas sans créer des obligations aux responsables des plaintes. Nos prochains défis seront de raffiner notre façon d'intervenir pour mieux cerner et répondre aux attentes des usagers insatisfaits, de nous adapter à leurs besoins et de leur fournir des conclusions claires et détaillées dans des délais convenables. Il n'appartient pas à l'usager de comprendre ou chercher à comprendre la complexité du réseau mais aux responsables en place de clarifier et de fournir rapidement des explications précises, respectueuses et intelligibles.

À cet égard, prenant appui sur un des mandats que me confie la loi, j'ai présenté à la Ministre un avis portant sur l'amélioration du régime actuel et y recommande des amendements législatifs. Cet avis s'inspire largement des nombreux commentaires recueillis lors d'une tournée que j'ai effectuée de toutes les régions du Québec et du comité de travail que j'ai constitué sur les plaintes médicales. Il conclut à la nécessité et à l'urgence d'apporter des amendements législatifs pour donner au régime d'examen des plaintes les moyens d'assumer le rôle important que lui a assigné le législateur.

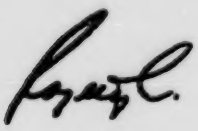
Tout en rehaussant la crédibilité du régime d'examen, ces nécessaires amendements vont réaffirmer et indiquer aux usagers que le régime vaut la peine d'être utilisé, qu'on lui

formulera des conclusions qui tiendront compte de ses propres besoins et qu'on aura le souci constant de s'assurer du respect de ses droits. Les modifications demandées à la loi permettront également de faire ressortir la volonté du législateur de lui conserver son caractère non contentieux du règlement des différends. La promotion d'une philosophie d'amélioration de la qualité des services et de la protection des droits sera toujours et encore plus au cœur même du régime d'examen. Pour y arriver, une révision des pouvoirs accordés à la fonction de Commissaire aux plaintes s'impose, notamment en lui conférant un pouvoir de surveillance explicite du régime d'examen et un mandat d'initiative qui lui permettrait d'intervenir lorsque des situations qui compromettent les droits des usagers sont portées à sa connaissance, particulièrement à l'égard de la clientèle vulnérable.

L'avis que j'ai déposé à la Ministre sollicite aussi des amendements législatifs pour tenir compte d'une entente que j'ai conclue avec le Collège des médecins et l'Association des conseils de médecins, dentistes et pharmaciens. Cette entente constitue un nouveau pas dans le traitement des insatisfactions formulées à l'endroit des médecins alors qu'elle ouvre la voie à un recours amélioré. Un délai de traitement réduit et une plus grande transparence dans l'examen représentent autant d'avantages pour l'usager qui devrait mieux être informé périodiquement du cheminement de sa plainte.

Encore cette année le principal travail de mon personnel a consisté à examiner les plaintes des usagers et à s'assurer qu'ils ont reçu les services auxquels ils ont droit. À ma demande, une attention particulière a été portée par chacun des délégués au respect de l'usager et des garanties prévues à la loi.

La Commissaire aux plaintes,



Rosette Côté

Chapitre 1

La Commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux

1.1 Le mandat et les fonctions de la Commissaire aux plaintes

Nommée par le Gouvernement du Québec pour un mandat de cinq ans en application de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2 (ci-après LSSSS), la Commissaire aux plaintes est l'ultime recours du régime d'examen des plaintes des usagers.

La pierre angulaire de ce régime d'examen est le droit reconnu à toute personne de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain, et social, avec continuité et de façon personnalisée. Ainsi, il permet aux usagers de porter plainte s'ils sont insatisfaits des services reçus ou requis d'un établissement, y compris des ressources intermédiaires et celles du type familial dont l'établissement retient les services, d'un organisme communautaire, d'une résidence privée d'hébergement agréée ou encore d'une ressource du système préhospitalier d'urgence.

Le régime accueille aussi les plaintes des personnes insatisfaites de l'exercice d'une fonction ou d'une activité de la régie régionale qui les affecte à titre d'usagers des services.

Un régime d'examen à trois paliers

Des critères de recevabilité

Le régime est un outil privilégié pour l'évaluation et l'amélioration continues de la qualité des services dispensés à la population. Constitué de trois paliers, soit les établissements, les régies régionales et la Commissaire aux plaintes, il délimite leurs responsabilités respectives et précise les règles du cheminement des plaintes d'un palier à l'autre. Des critères de recevabilité en découlent, auxquels doivent répondre les plaintes soumises à la Commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux.

Ainsi, lorsqu'une plainte concerne les services d'un établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource du type familial, elle ne peut être examinée par la Commissaire aux plaintes sans avoir été traitée par l'établissement d'abord et par la régie régionale ensuite. Mais si une plainte vise les services d'un organisme communautaire, d'une résidence privée d'hébergement agréée, d'une ressource du système préhospitalier d'urgence ou encore l'exercice d'une fonction ou d'une activité de la régie régionale, elle doit être soumise à la régie régionale avant que la Commissaire aux plaintes puisse en être saisie.

L'intervention de la Commissaire aux plaintes prend donc place en deuxième ou troisième lieu, selon le cas. À cet égard, le mandat de la Commissaire aux plaintes prolonge et complète tout à la fois les responsabilités dévolues aux autres paliers du régime pour l'examen des plaintes portées à leur attention.

Les règles générales de l'examen des plaintes

Des obligations communes aux trois paliers

Le régime définit par ailleurs les règles auxquelles est assujetti l'examen des plaintes et les garanties qu'il doit offrir aux plaignants. Ainsi, lorsque ceux-ci soumettent une plainte à un établissement ou une régie régionale, ils peuvent s'attendre à ce que l'examen soit mené dans un délai de 45 jours, par une personne dont la nomination aura été entérinée par le conseil d'administration, et de recevoir des conclusions motivées.

La personne responsable de l'examen d'une plainte doit fournir à tout plaignant l'occasion de présenter ses observations, lui prêter assistance s'il le requiert ou lui permettre d'être assisté d'une personne de son choix dans les démarches relatives à sa plainte.

Ces garanties procédurales sont communes aux trois paliers du régime et visent à assurer la transparence et la crédibilité du processus d'examen des plaintes ainsi qu'à faciliter le plus possible l'expression des personnes qui veulent porter plainte.

1.2 La spécificité du recours à la Commissaire aux plaintes

Un recours indépendant

Parvenir à une entente satisfaisante

Ce qui distingue la Commissaire aux plaintes des autres paliers, c'est qu'elle constitue un recours indépendant des diverses instances susceptibles de faire l'objet d'une plainte en vertu du régime institué par la loi.

En fait, le régime vise d'abord à ce que les personnes qui portent plainte et les instances à l'origine de leurs insatisfactions parviennent entre elles à une entente satisfaisante. Toutefois, si les personnes demeurent insatisfaites des conclusions rendues au terme de l'examen de leur plainte, elles peuvent s'adresser à un interlocuteur impartial, dégagé de tout lien avec les instances responsables de la prestation, de la planification et de la coordination des services dans chaque région. Cet interlocuteur, c'est la Commissaire aux plaintes.

Chaque fois qu'elle est saisie d'une plainte qui relève de sa compétence, la Commissaire aux plaintes entreprend son examen suivant le procédure qu'elle a établie. Cet examen prend fin avec la formulation de conclusions motivées transmises à la personne qui a porté plainte et à toute instance concernée par ces conclusions. Il s'agit alors pour la Commissaire aux plaintes de clarifier la situation, de concilier les divergences de points de vue et, le cas échéant, de proposer des actions ou des mesures susceptibles d'éliminer

les causes de l'insatisfaction ou, à tout le moins, d'en atténuer l'impact.

Les instances auxquelles la Commissaire aux plaintes adresse une recommandation au terme de l'examen d'une plainte ont l'obligation d'informer celle-ci et les plaignants des suites qu'elles entendent y donner et de motiver tout refus d'y donner suite. Les personnes qui ont porté plainte doivent dans tous les cas être informées de la décision de ces instances.

Un pouvoir d'enquête

Si elle le juge à propos, la Commissaire aux plaintes peut déclencher une enquête dans la conduite de l'examen d'une plainte. Elle est alors investie des pouvoirs et de l'immunité prévus à la *Loi sur les commissions d'enquête* (L.R.Q., c. C-37), sauf celui d'imposer l'emprisonnement. La Commissaire aux plaintes est la seule instance du régime d'examen dotée de cette prérogative.

Des exclusions

Par ailleurs, la Commissaire aux plaintes ne peut examiner les plaintes à l'endroit du ministère de la Santé et des Services sociaux, des ressources sans permis ainsi que des cabinets privés où exercent des professionnels qui dispensent des services de santé ou des services sociaux.

Les plaintes qui portent sur un acte médical, dentaire ou pharmaceutique ne relèvent pas de sa compétence mais du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement concerné ou, à défaut, au médecin désigné par le conseil d'administration. Dans ces cas, la Commissaire aux plaintes doit s'assurer que la procédure a été suivie et, dans la négative, elle peut faire des recommandations à cet effet.

Des distinctions territoriales

La compétence de la Commissaire aux plaintes s'étend à toutes les régions du Québec, à l'exception de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James, où l'examen des plaintes obéit aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (L.R.Q., c. S-5).

Des modalités particulières ont été prévues pour l'examen des plaintes provenant de personnes bénéficiaires de la Convention de la Baie James et du Nord québécois et domiciliées dans la région du Nunavik. Enfin, dans la région du Nord-du-Québec, l'existence d'un seul établissement qui

assume également les responsabilités d'une régie régionale supprime un palier du régime d'examen dans cette région.

Un régime transparent

Au-delà du cas par cas

La correction des problèmes révélés par les plaintes commande parfois des interventions qui vont au-delà de la capacité d'action des instances où ils se manifestent. Il revient alors à la Commissaire aux plaintes de mettre en évidence ces situations.

Le rapport de la Commissaire aux plaintes sur l'application de sa procédure d'examen est notamment utilisé à cette fin. Ce rapport permet en effet d'effectuer un retour sur les recommandations déjà émises au terme de l'examen de chaque plainte. Il fournit également l'occasion de formuler des recommandations à portée plus générale, et non pas seulement reliée à l'examen des plaintes cas par cas.

En outre, la Commissaire aux plaintes peut y donner son avis sur le degré de satisfaction et le respect des droits des usagers ainsi que sur les procédures d'examen des trois paliers du régime.

Une fonction élargie

Par ailleurs, en plus de son rapport sur l'application de la procédure d'examen, la Commissaire aux plaintes peut en tout temps donner à la ministre de la Santé et des Services sociaux son avis sur des questions reliées au respect des droits et aux motifs d'insatisfaction des usagers. Autrement dit, elle peut exercer un rôle conseil qui n'est plus strictement associé à la production du rapport sur l'application de sa procédure d'examen.

À cette fin, l'obligation faite aux établissements et aux régies régionales de transmettre à la Commissaire aux plaintes, chaque fois qu'elle le requiert, un rapport sur les plaintes en voie de traitement lui permettra de suivre de plus près l'évolution des plaintes, d'y déceler des tendances ou des problèmes en émergence susceptibles d'alimenter ses avis.

Chapitre 2

Les demandes adressées à la Commissaire aux plaintes

L'article 70 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) prévoit que le rapport de la Commissaire aux plaintes concernant l'application de sa procédure d'examen doit décrire les motifs des plaintes reçues et indiquer, pour chaque type de plaintes, le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées depuis le dernier rapport ainsi que les suites qui ont été données après leur examen.

Mais répondre à ces seules exigences ne permet pas de rendre compte de la totalité des demandes d'intervention reçues et de l'activité qu'elles engendrent. En effet, bien que l'examen des plaintes draine l'essentiel des ressources de la Commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux, il n'en demeure pas moins que les demandes d'assistance et d'information méritent elles aussi qu'on leur porte attention.

Situées dans le droit fil de l'application du régime d'examen des plaintes, ces demandes offrent à la Commissaire aux plaintes l'occasion d'un contact quotidien avec les usagères et les usagers des services de santé et des services sociaux, lui permettant du même coup de connaître leurs attentes et leurs préoccupations à l'égard du régime d'examen des plaintes. À ce titre, elles fournissent à la Commissaire aux plaintes des indicateurs en vue d'orienter son action.

Dans un premier temps, ce chapitre décrit les diverses demandes reçues et complétées au cours du dernier exercice ainsi que certaines caractéristiques de la clientèle qui s'adresse à la Commissaire aux plaintes. Il aborde, dans un second temps, l'objet principal de ce rapport, à savoir l'examen des plaintes.

2.1 Les demandes d'assistances et d'information

Le nombre de demandes et leur traitement

Depuis la mise en place du régime d'examen, les demandes adressées à la Commissaire aux plaintes n'ont cessé de croître, passant de 191 en 1993-1994, à plus de 2 000 demandes au cours l'exercice 1996-1997.

De plus en plus nombreuses, ces demandes sont également très diversifiées, d'où l'utilité de les distinguer. Aussi, dès sa réception, selon l'attente exprimée et le type d'intervention qu'elle exige, un statut est accordé à chaque demande : information, assistance, plainte ou autre.

Les demandes reçues

Pour la période du 1er avril 1999 au 31 mars 2000, le bureau de la Commissaire aux plaintes a reçu un total de 2 294 demandes qui, selon leur statut, se répartissent ainsi : 1 627 demandes d'assistance, 376 demandes d'information, 181 plaintes et 110 autres demandes. Comparativement à l'année 1998-1999, où le nombre de demandes reçues s'élevait à 2 377, on enregistre une légère diminution de 3 %.

Les demandes complétées

Si l'on ajoute aux 2 294 demandes reçues, les 43 demandes en voie de traitement au 31 mars 1999, on obtient un total de 2 337 dossiers actifs pour l'année 1999-2000. Sur ce nombre, seulement 56 demandes (2 %) étaient en cours de traitement au 31 mars 2000 et 2 281 dossiers (98 %) avaient été complétés. Toutefois, on observe une baisse de 2 % comparativement à l'année 1998-1999, alors que 2 334 dossiers avaient été complétés.

Assistance et information

Quotidiennement, des personnes communiquent avec le bureau de la Commissaire aux plaintes pour obtenir des avis,

des conseils ou des renseignements. Certaines soumettent leur plainte sans l'avoir porté à l'attention préalable des autres instances, ou encore soulèvent des problèmes dont la solution relève du champ de compétence d'un ministère ou organisme gouvernemental. Voici quelques exemples qui illustrent les quelque 2 114 demandes (92 %) d'assistance et d'information qui ont été traitées durant l'exercice 1999-2000 par le personnel du bureau de la Commissaire aux plaintes.

La fille d'un usager porte plainte à l'insu de ce dernier qui n'est pas d'accord avec cette démarche. Cette plainte est-elle recevable?

Il y a beaucoup d'humidité et de moisissure dans mon logement. Cela me donne de l'asthme. Je veux porter plainte contre le propriétaire, que dois-je faire?

Je voudrais savoir si un organisme communautaire est un établissement au sens de la loi? Si non, où faut-il s'adresser pour porter plainte?

J'ai demandé une copie de mon dossier médical à l'hôpital qui refuse de me la donner. Je veux porter plainte. Pouvez-vous m'aider?

Je viens de recevoir une facture d'ambulance et je n'ai pas l'intention de la payer. Ma voisine m'a dit de vous téléphoner et que vous alliez vous en occuper.

J'ai 15 ans et je voudrais savoir si je peux porter plainte sans être représentée par mes parents ou sans que ceux-ci soient informés de ma démarche?

Le soutien aux acteurs du régime

En raison de sa position au sein du régime et de l'expertise qu'il a développé au cours des dernières années, la Commissaire aux plaintes est appelée de plus en plus à jouer un rôle de soutien auprès des principaux acteurs du régime. Ainsi, sur les 1 629 demandes d'assistance complétées, 15 % étaient des demandes de consultation qui provenaient majoritairement soit des responsables d'examen des plaintes des établissements ou des régies régionales, soit de personnes oeuvrant au sein des groupes d'aide et d'accompagnement aux plaintes de diverses régions ou des comités d'usagers.

La plupart du temps ces demandes portent sur l'interprétation des dispositions législatives concernant le régime d'examen ou les droits des usagers et visent à obtenir un avis quant à la conduite à tenir ou l'orientation à prendre dans des cas particuliers faisant l'objet de plaintes.

Le profil de la clientèle

Dans la très grande majorité des cas, les personnes qui s'adressent à la Commissaire aux plaintes sont des usagers. Ce constat vaut autant pour les plaintes que pour les demandes d'assistance et d'information.

Surtout des femmes

Toutes catégories de demandes confondues, les personnes qui font appel à la Commissaire aux plaintes sont de sexe féminin dans une proportion de 56 %, la même depuis le début de l'implantation du régime d'examen, à l'exception de l'exercice 1996-1997, où ce pourcentage atteignait 69 %. Ces usagères et ces plaignantes communiquent avec le bureau de la Commissaire aux plaintes en français dans 94 % des cas et, à l'exception des plaintes, elles formulent leurs demandes oralement par téléphone.

De la région de Montréal

Pour les 1 589 demandes complétées dont la provenance territoriale a pu être identifiée, on constate que 65 % de la clientèle est concentrée dans la grande région de Montréal. Ainsi, 46 % de la clientèle habite dans la seule région de Montréal-Centre et 19 % dans les régions avoisinantes de Laval, Lanaudière, Laurentides et Montérégie. Quant à la portion restante, soit 35 %, sa provenance géographique se répartit de la façon suivante : 20 % des demandes sont issues de la seule région de Québec et 15 % émanent des autres régions.

2.2 Les plaintes : vue d'ensemble

Les plaintes reçues et conclues

Un bond vertigineux

Au cours de l'exercice 1999-2000, le nombre de plaintes reçues est passé de 109 à 181, soit une augmentation de

66 % et celui pour lesquelles une conclusion a été rendue a connu une hausse de 52 %, passant de 110 à 167. Ce qui représente une hausse de 123 % par rapport à 1997-1998. Au 31 mars 2000, il y avait 52 plaintes en voie de traitement, soit 24 % des 219 dossiers actifs au cours de la période.

L'auteur de la plainte demeure l'usager lui-même dans 113 plaintes conclues sur 167 (68 %) alors que dans les autres dossiers (32 %), une tierce personne a porté plainte en son nom, dans la grande majorité des cas il s'agit d'un membre de sa famille ou d'un ami proche. Dans 58 plaintes (35 %), l'auteur avait demandé l'aide d'un groupe d'assistance et d'accompagnement désigné à cette fin dans chaque région du Québec, en vertu de l'article 54 de la LSSS.

La provenance géographique des auteurs des 167 plaintes traitées indique que 64 % des plaignants proviennent de la grande région de Montréal, 13 % de la grande région de Québec, 21 % des autres régions et 2 % de l'extérieur du Québec.

Les principaux motifs d'insatisfaction

Les catégories d'objet

Les 167 plaintes conclues comprenaient 328 objets, une même plainte pouvant comporter plus d'un motif d'insatisfaction. Les objets de plainte sont répartis en sept grandes catégories.

- Les **aspects cliniques et professionnels des soins et des services dispensés**, c'est-à-dire les connaissances, le savoir-faire, les normes de pratique ou encore les protocoles sensés assurer la prestation de services adéquats. Cette catégorie comprend **90 objets.**
- Les **modalités d'application des droits particuliers** reconnus aux usagers, tel que le droit à l'information, à la participation, à la confidentialité ou à l'assistance, le droit de consentir aux soins ou celui d'exercer un recours. On retrouve **72 objets** dans cette catégorie.
- L'**accessibilité aux services et leur continuité**, ce qui renvoie souvent à des problèmes d'ordre structurel. On retrouve **55 objets** dans cette catégorie.

- Les **aspects financiers** entourant la prestation des services, qu'il s'agisse de la contribution exigée pour certains d'entre eux, des prestations et des programmes d'aide dont peuvent bénéficier les usagers. Cette catégorie regroupe **52 objets.**

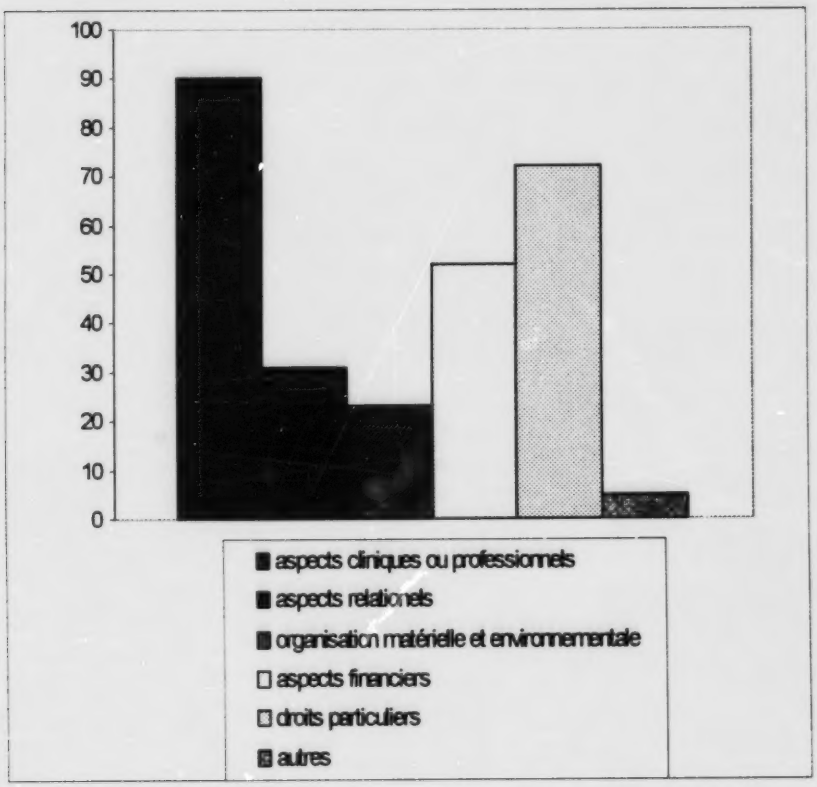
- Les **aspects relationnels** qui caractérisent la manière dont les services sont rendus, c'est-à-dire le savoir-être des intervenantes et intervenants. Cette catégorie comprend **31 objets**.

- L'**organisation matérielle et environnementale** des services, soit l'ensemble des conditions qui se rapportent au milieu dans lequel ces services sont fournis, à l'aménagement des installations, des équipements et des activités qu'ils requièrent. On retrouve **23 objets** dans cette catégorie.

- Les **autres problèmes** que ceux couverts par le régime d'examen des plaintes comme la contestation d'un jugement relatif au placement d'un enfant. Cette catégorie regroupe **5 objets.**

Regroupant 27 % de tous les objets de plainte, la catégorie relative aux aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés arrive au premier rang. Constatée dans tous les rapports annuels depuis 1995-1996, cette position n'étonne personne dans la mesure où il s'agit d'une dimension qui se situe au cœur même de tout système de santé.

Figure 2
Distribution des objets de plainte par catégorie



Des usagers conscients de leurs droits

De la quatrième place qu'elle occupait en 1995-1996, la catégorie relative aux modalités d'application des droits reconnus aux usagers passe au second rang pour la deuxième année consécutive avec 22 % des motifs d'insatisfaction. On peut supposer que les usagers et les usagères sont davantage conscients de leurs droits et donc plus sensibles au non-respect de ceux-ci, d'où une augmentation des plaintes dans cette catégorie.

La catégorie d'objets concernant l'accessibilité et la continuité des soins et services arrive en troisième position avec 17 % de tous les motifs d'insatisfaction. La quatrième position revient à la catégorie relative aux aspects financiers qui regroupe 16 % de tous les objets. Ces deux catégories inversent simplement la position respective qu'elles occupaient en 1998-1999.

Figure 3
Évolution de la distribution des objets de plainte entre les différentes catégories

Catégorie d'objets	1997-1998	1998-1999	1999-2000
Aspects cliniques et professionnels	25 %	27 %	27 %
Droits particuliers	18 %	18 %	22 %
Accessibilité et continuité	21,5 %	16 %	17 %
Aspects financiers	13 %	17 %	16 %
Aspects relationnels	13 %	15 %	9 %
Organisation matérielle et environnementale	7 %	6 %	7 %
Autres	3 %	1 %	2 %
TOTAL	100	100	100

La catégorie relative aux aspects relationnels liés à la prestation des soins et services, malgré une importante diminution de 15 % à 9 %, continue d'occuper la cinquième position. Quant à l'organisation matérielle et environnementale, cette catégorie, qui représentait 15 % de tous les objets en 1996-1997, a diminué de près de la moitié pour se stabiliser autour de 7 % et se maintenir au sixième rang depuis les trois derniers exercices. Ces deux catégories comprenaient 30 % de tous les objets en 1995-1996.

Ainsi, pour l'exercice 1999-2000, on observe une concentration des motifs d'insatisfaction dans deux catégories, soit les aspects cliniques et professionnels ainsi que les modalités d'application des droits, qui regroupent ensemble presque 50 % de tous les objets.

Les instances visées

Au cours de l'exercice financier 1999-2000, 80 % des objets de plainte examinés par les déléguées de la Commissaire aux plaintes, soit 261 sur 328, mettaient en cause les établissements, une hausse de 2 % en regard de l'année 1998-1999. L'autre 20 % visaient les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence et les régies régionales.

Compte tenu du rôle de premier plan joués par les centres hospitaliers (soins généraux, spécialisés et psychiatriques) (CH) dans le système de santé, ceux-ci arrivent en tête de liste. Ils récoltent 38 % de toutes les plaintes quelle que soit la catégorie d'instance et ce pourcentage atteint 45 %, si l'on considère uniquement les établissements.

Les CLSC au second rang

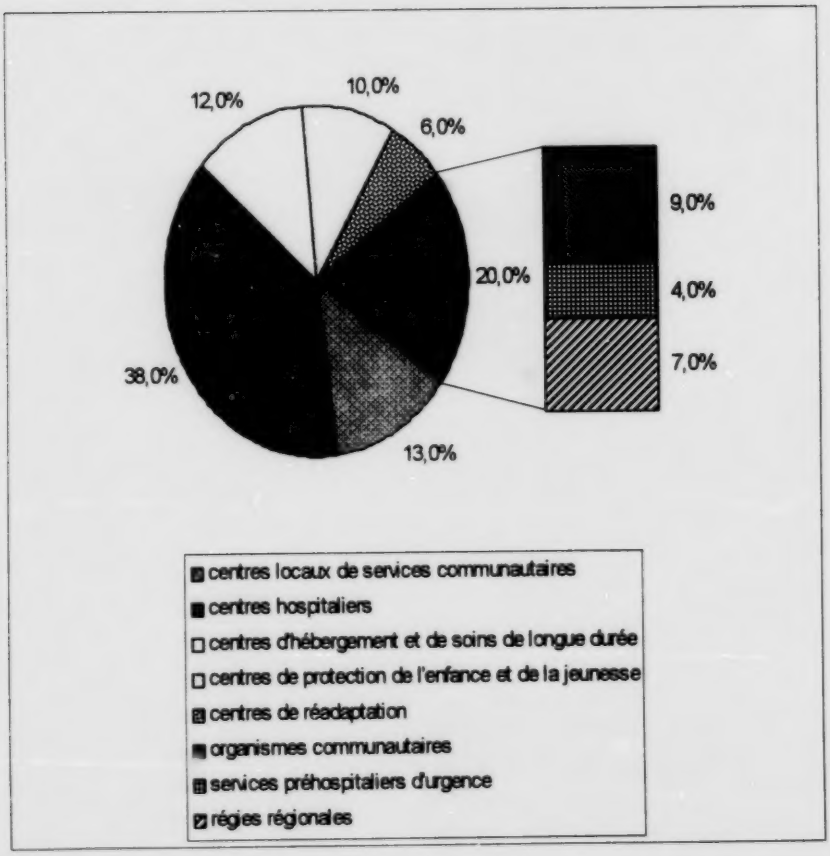
Les centres locaux de services communautaires (CLSC) se retrouvent au deuxième rang avec 13 % de tous les objets de plainte. Pour la deuxième année consécutive, ils prennent la place occupée traditionnellement par les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) qui sont visés par 12 % des insatisfactions exprimées, occupant ainsi la troisième position.

Les CHSLD sont suivis de près par les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) qui recueillent 10 % des insatisfactions. Situés en quatrième place, ils inversent avec les CHSLD la position qu'ils détenaient lors de l'exercice précédent. Les organismes communautaires, avec 9 % des objets de plaintes, les services préhospitaliers d'urgence (SPU), avec 7 %, les centres de réadaptation, avec 6 %, et les régies régionales, avec 4 %, occupent respectivement la cinquième, sixième, septième et huitième position.

Si la tendance se maintient

Ces données suggèrent deux commentaires. D'abord le déplacement des CLSC de la quatrième position, qu'ils occupaient en 1995-1996 et 1996-1997, à la deuxième position, et ce depuis les deux derniers exercices. Il était sans doute prématuré en 1998-1999 d'interpréter ce changement comme la manifestation tangible de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux, particulièrement du virage ambulatoire, qui accorde un rôle accru aux CLSC. Mais tout porte à croire que ce déplacement soit significatif d'une tendance qui devrait se maintenir, voire s'accentuer dans les prochaines années.

Figure 4
Répartition des objets de plainte entre les différentes instances visées



Par ailleurs, exceptionnellement, les organismes communautaires ont été ciblés dans une proportion plus grande que les services préhospitaliers d'urgence (SPU). L'augmentation observée de 6 % par rapport à 1997-1998, est-elle purement accidentelle ou s'explique-t-elle par le rôle plus important qu'ils assument dans la dispensation des soins et services.

Les catégories d'objets selon l'instance visée

La répartition des catégories d'objets de plainte selon l'instance visée révèle que la catégorie des aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés ainsi que celle des modalités d'application des droits dominent pour tous les établissements, quelle que soit leur mission. Dans le cas des CH et des CHSLD, ces deux catégories d'objets arrivent presque à égalité.

En ce qui concerne les organismes communautaires et les régies régionales, compte tenu de leur rôle et de leur mandat respectif au sein du réseau, la catégorie d'objets concernant l'accessibilité des services et leur continuité occupe la première place. Quant aux SPU, l'aspect financier domine puisque, comme il en sera question plus loin, la contestation des factures de frais d'ambulance constitue le principal objet de plaintes.

La situation géographique des instances visées

Les instances visées par les 167 plaintes conclues sont concentrées dans la région métropolitaine de Montréal, dans une proportion de 65 %. Il s'agit d'une augmentation de 2 % par rapport à l'exercice 1998-1999 et de 9 % par rapport à celui de 1997-1998. Ce pourcentage se répartit ainsi : Montréal-Centre (35 %), Montérégie (12 %), Laurentides (11 %), Lanaudière (5 %), Laval (2 %).

Comparée à l'année 1998-1999, la proportion des plaintes dont l'instance visée était située dans la région de Montréal-Centre a diminué de 5 %, et de plus de la moitié à Laval. Elle est demeurée la même pour la région de Lanaudière et a connu une hausse de 7 % pour la région des Laurentides.

Figure 5
Distribution des dossiers de plainte selon la région de l'instance visée

Région	Nombre
01 – Bas-Saint-Laurent	4
02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean	-
03 – Québec	18
04 – Mauricie–Centre-du-Québec	8
05 – Estrie	6
06 – Montréal-Centre	59
07 – Outaouais	2
08 – Abitibi-Témiscamingue	1
09 – Côte-Nord	4
10 – Nord-du-Québec	2
11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	6
12 – Chaudière-Appalaches	6
13 – Laval	4
14 – Lanaudière	9
15 – Laurentides	18
16 – Montérégie	20
17 – Nunavik	-
Total	167

Les instances situées dans la grande région de Québec sont ciblées dans 14 % des plaintes et, dans les autres régions du Québec, cette proportion varie, selon la région, entre 1 % et 4 %. Aucune plainte ne visait une instance située dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean et du Nunavik.

Les suites données aux plaintes

Si l'insatisfaction demeure

Une personne insatisfaite des conclusions rendues aux paliers précédents peut soumettre cette même plainte à la Commissaire aux plaintes. Le processus d'examen s'engage alors et se termine, la plupart du temps, avec la transmission à la plaignante ou au plaignant des conclusions motivées de la Commissaire aux plaintes, assorties ou non de recommandations.

Depuis la mise en place du régime d'examen en 1993, peu nombreux sont les cas où le processus d'examen d'une plainte a été interrompu et l'exercice 1999-2000 ne fait pas

exception. En effet, seulement 42 (13 %) des 328 motifs d'insatisfaction énoncés dans les 167 plaintes conclues ont vu leur traitement interrompu en cours d'examen.

Aucune plainte rejetée

La première étape du processus consiste à évaluer l'opportunité même de procéder à l'examen de la plainte. En effet, l'article 61 de la LSSSS autorise la Commissaire aux plaintes à rejeter sur examen sommaire une plainte qu'elle juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Elle peut également refuser ou cesser d'examiner une plainte si elle a des motifs raisonnables de croire que son intervention n'est pas utile ou si le délai écoulé depuis le déroulement des événements rend l'examen de la plainte impossible. L'an dernier, la Commissaire aux plaintes n'a pas eu à utiliser ce pouvoir discrétionnaire, aucune plainte ne répondant à l'un ou l'autre de ces critères.

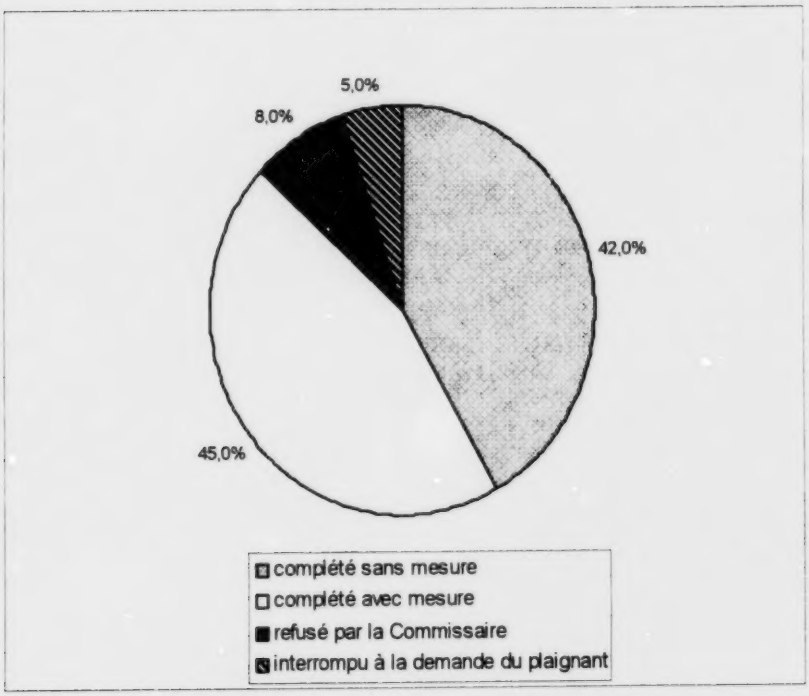
Des plaintes abandonnées

Une fois le processus engagé, le plaignant demeure toujours maître de sa plainte. Il peut donc à tout moment interrompre sa démarche auprès de la Commissaire aux plaintes. L'an dernier 17 objets de plainte ont ainsi été abandonnés.

Dans huit cas, le problème à l'origine de la plainte a été réglé avant la fin de l'examen, les instances concernées ayant proposé au plaignant un règlement qui répondait à ses attentes. Dans cinq cas, il y a eu désistement de la part du plaignant qui a demandé d'interrompre l'examen et de procéder à la fermeture de son dossier.

Enfin, à quatre reprises, après avoir accordé un délai supplémentaire à la régie régionale, le plaignant a obtenu de celle-ci un réponse satisfaisante. Dans ce contexte, l'intervention de la Commissaire aux plaintes devenait inutile et le dossier a été fermé.

Figure 6
Les niveaux de traitement des objets de plainte



Les plaintes refusées

Bien qu'une plainte soit jugée recevable, il arrive aussi que la Commissaire aux plaintes décide de ne pas entreprendre l'examen de la plainte ou encore d'en interrompre le traitement. L'an dernier, une telle décision fut prise pour 25 objets de plainte. Dans 20 cas, ce refus s'imposait de lui-même puisque les motifs d'insatisfaction ne relevaient pas du champ de compétence dévolu à la Commissaire aux plaintes.

Neuf objets concernaient un acte médical et les autres mettaient en cause, par exemple, le fonctionnement d'un comité d'usagers, le comportement des membres d'un corps policier, une décision du Tribunal de la jeunesse ou encore les problèmes de communication entre un groupe communautaire et une régie régionale. Dans chaque cas, la Commissaire aux plaintes a informé le plaignant des raisons de sa décision

et l'a orienté vers la ressource ou le recours approprié.

Finalement, le traitement fut interrompu ou refusé dans cinq autres cas parce que les faits étaient impossibles à vérifier, que la personne qui représentait l'usager agissait sans le consentement de celui-ci et enfin que le contexte rendait toute action impossible.

Les plaintes examinées

Une fois retranchés les 17 objets abandonnés par le plaignant et les 25 qui ont été refusés par la Commissaire aux plaintes, il reste à préciser ce qu'il est advenu des 286 objets dont l'examen a été mené à son terme.

Pour l'exercice 1999-2000, les conclusions de la Commissaire aux plaintes sont allées dans le même sens que celles rendues aux autres paliers du régime d'examen pour 137 (48 %) des objets de plainte examinés. Des conclusions motivées ont été formulées après avoir établi, dans chaque cas, les faits, recueilli les observations des plaignants et des instances concernées, pris connaissance et analysé la documentation disponible ainsi que les dispositions législatives et réglementaires pertinentes.

Des attentes impossibles à satisfaire

Dans certains cas, l'examen a permis de constater que les instances visées par ces plaintes avaient agi dans le respect de leur mission, de leurs responsabilités et de leurs obligations envers les usagers, dans le respect également des normes de pratique et des standards de qualité reconnus. Dans d'autres, il s'est avéré que les plaignants entretenaient à l'égard du régime d'examen des attentes trop élevées, voire totalement irréalistes. Enfin, il est arrivé que des plaignants ont voulu soumettre à l'attention de la Commissaire aux plaintes des problèmes qui avaient été reconnus et corrigés ou étaient en voie de règlement.

Au terme de l'examen de ces objets de plainte, les conclusions de la Commissaire aux plaintes visaient, selon le cas, à compléter ou clarifier les réponses fournies par les paliers précédents, à expliquer les motifs justifiant l'absence de mesure, à préciser les droits, les responsabilités et les obligations des uns et des autres ou encore à appuyer les mesures prises par les autres paliers du régime et à démontrer en quoi elles permettaient de régler ou d'atténuer les causes du problème.

Des mesures correctives nécessaires

Par ailleurs, dans le cas de 52 % des objets examinés, soit 149 sur 286, la Commissaire aux plaintes en est arrivée à la conclusion qu'une ou plusieurs mesures correctives s'imposaient. Ce pourcentage était de 42 % lors de l'exercice 1998-1999, ce qui représente une hausse de 10%.

Au total, 211 mesures correctives ont été identifiées, dont 195 (92 %) étaient de nouvelles recommandations, c'est-à-dire des mesures qui n'avaient pas été envisagées ni retenues au premier ou au second palier. Parmi celles-ci, 70 proposaient une solution ponctuelle en vue de régler le problème spécifique de l'usager. Les 125 autres recommandations de nature générale ou d'ordre systémique, avaient pour principal objectif de prévenir la répétition de la situation particulière identifiée dans la plainte et d'améliorer la qualité des soins et services dispensés.

Figure 7
Répartition des mesures identifiées selon les instances responsables de leur application

Instance	Mesures appliquées	Mesures recommandées	Total
CH	6	84	90
RR	1	35	36
CPEJ	1	20	21
CHSLD	3	18	21
CLSC	3	16	19
OC	1	8	9
CR	-	8	8
SPU	1	6	7
TOTAL	**16**	**195**	**211**

Des engagements formels

Sur l'ensemble de ces recommandations, dans un seul cas l'établissement visé n'a pas informé la Commissaire aux plaintes des suites qu'il entendait y donner. Quant aux autres recommandations, les instances concernées se sont engagées formellement, dans 92 % des cas, à mettre celles-ci en application et ont transmis à la Commissaire aux plaintes les mesures et dispositions prises à cet effet.

En ce qui concerne les 16 autres mesures identifiées (8 %), il s'agit de solutions dégagées par la Commissaire aux plaintes qui ont reçu l'accord des instances concernées et qui ont été appliquées ou en voie de l'être avant que celle-ci rende ses conclusions. Toute recommandation étant inutile, la Commissaire aux plaintes a alors fait état du règlement survenu ou des engagements pris par les instances concernées.

La distribution des mesures correctives selon les instances responsables de leur application révèle que ce sont les plaintes à l'endroit des centres hospitaliers qui ont fait l'objet du plus grand nombre de mesures correctives, soit 90. Ce qui s'accorde avec le fait que ces établissements ont recueilli le plus grand nombre de motifs d'insatisfaction, c'est-à-dire 124 sur 328 (38 %).

Le non-respect des garanties procédurales

Quant à la distribution des mesures entre les diverses catégories d'objets de plainte, c'est dans la catégorie des modalités d'application des droits particuliers où les mesures sont les plus nombreuses. Parmi celles-ci, les mesures destinées à assurer le respect des garanties procédurales par les deux autres instances du régime lors de l'examen des plaintes dominent et elles sont en grande partie responsable de la hausse de 10 % des mesures correctives constatée précédemment.

Pour terminer ce portrait d'ensemble des plaintes soumises à l'attention de la Commissaire aux plaintes pour examen, et avant de plonger dans une présentation détaillée du résultat de cet examen, il importe de s'attarder aux délais de traitement de ces plaintes.

Délais de traitement

Alors que la LSSSS impose aux établissements et aux régies régionales un délai de 45 jours dans le traitement des plaintes des usagers, elle ne fixe aucun délai précis à la Commissaire

aux plaintes si ce n'est de communiquer sans retard ses conclusions à l'usager.

En calculant les délais de traitement d'une plainte à partir de la date où la Commissaire aux plaintes a reçu le dossier complet constitué par l'établissement et la régie régionale jusqu'à la date de l'envoi des conclusions au plaignant, il ressort que 21 % des 167 plaintes conclues ont encouru un délai de traitement de 45 jours et moins, 34 %, un délai de 46 à 90 jours et 45 %, un délai de 91 jours et plus.

Deux facteurs expliquent la forte proportion des dossiers dont le délai de traitement excède 90 jours. D'abord, le fait de rencontrer les plaignants ainsi que tous les intervenants concernés par la plainte occasionne de nombreux déplacements à travers tout le territoire québécois et des rencontres dont la planification dépend des disponibilités de plusieurs personnes à la fois, ce qui allonge les délais, parfois de plusieurs semaines. Ensuite, le niveau de complexité d'une importante proportion des plaintes et des problèmes qu'elles soulèvent implique souvent un long travail de recherches et d'analyse et, un nécessaire temps de réflexion.

2.3 Les résultats de l'examen des différents motifs d'insatisfaction

Une fois tracé le portrait global des plaintes reçues par le bureau de la Commissaire aux plaintes et des suites qui leur ont été données par le personnel chargé de les examiner, il reste à illustrer les résultats concrets de cet examen. La présente section décrit donc, pour chacune des catégories d'objets de plainte, ce qu'il est advenu des différents motifs d'insatisfaction portés à l'attention de la Commissaire aux plaintes durant l'exercice 1999-2000.

Les aspects cliniques et professionnels

On l'a vu précédemment, cette catégorie arrive en tête avec 90 motifs d'insatisfaction. Elle regroupe les plaintes qui mettent en cause les aspects cliniques et professionnels des soins et services dispensés c'est-à-dire les connaissances, le savoir-faire, les normes de pratiques et les protocoles cliniques, responsables pour une grande part de la qualité des services. Les centres hospitaliers viennent au premier rang avec 37 % de tous les motifs d'insatisfaction, suivis de loin par les CLSC qui en recueillent 19 %, les centres jeunesse, 17 %, les CHSLD, 11 %. Les centres de réadaptation, les organismes communautaires et les services préhospitaliers d'urgence récoltent chacun moins de 10 % des plaintes et les régies régionales ne sont visées par aucune.

Évaluation, traitement et organisation des soins

Plus de 75 % des insatisfactions exprimées par les usagers concerne, dans une proportion presque égale, l'évaluation et le jugement professionnel, le traitement et l'organisation des soins et services. Le recoupement de ces trois aspects, selon l'instance visée, met en évidence des problématiques particulières.

Dans le cas des centres hospitaliers, mis à part les plaintes touchant l'acte médical, les usagers mettent surtout en cause le traitement prescrit, tels la médication ou le recours à la contention et à l'isolement; plusieurs expriment leur insatisfaction face à l'organisation des soins infirmiers, notamment le manque de disponibilité du personnel pour les soins d'assistance et d'hygiène.

Pour leur part, les usagers de CLSC sont en désaccord avec l'évaluation faite par l'infirmière ou l'ergothérapeute de leur situation et de leurs besoins, particulièrement en matière de services et de soins à domicile, ce qui affecte directement leur qualité de vie. Plusieurs se heurtent aux problèmes de coordination des ressources nécessaires à l'actualisation de leur plan de services.

Quant aux centres jeunesse, les parents contestent l'évaluation faite par les psychologues ou les travailleurs sociaux de la situation de leur enfant placé sous protection; ils s'opposent également à l'approche thérapeutique des intervenants qui privilégie, selon eux, l'enfant au détriment des parents. Certains sont insatisfaits du plan d'intervention ou encore des modalités d'organisation des visites supervisées.

Abandons et refus

La Commissaire aux plaintes n'a pu compléter l'examen de 15 objets de plainte. Trois plaintes ont été abandonnées par les plaignants; dans un cas, en raison du décès de la plaignante, dans un autre, le plaignant a mis fin à sa démarche ne croyant pas à un examen impartial de sa plainte, dans le dernier cas, la plaignante, qui avait accordé un délai à la régie régionale, s'est déclarée satisfaite de la réponse de celle-ci.

La Commissaire aux plaintes a refusé d'examiner douze objets et, sur ce nombre, neuf échappaient à sa compétence. Une plainte visait un organisme non assujetti à la LSSSS et huit portaient sur des actes médicaux, à savoir le diagnostic posé, les soins et traitement prescrits ou encore l'approche thérapeutique retenue. Dans ces cas, après avoir informé les plaignants des limites de son mandat, la Commissaire aux plaintes a orienté ceux-ci vers les recours disponibles, dont le Collège des médecins.

Trois plaintes n'ont pu être traitées, soit en raison du refus des plaignantes d'autoriser l'accès au dossier médical ce qui rendait l'examen impossible, soit parce que les faits allégués par le plaignant ne pouvaient être vérifiés.

Figure 8
Les suites données aux plaintes portant sur les aspects cliniques ou professionnels

Instances	Aucune action	Assistance	Information	Mesures correctives
CH	4	-	15	24
CPEJ	2	-	7	11
CLSC	2	1	7	9
CR	-	-	6	5
CHSLD	1	-	5	5
SPU	-	-	-	4
OC	1	-	2	2
RR	-	-	-	-
TOTAL	10	1	42	60

En accord avec les décisions déjà rendues

La Commissaire aux plaintes a mené à terme l'examen de 75 objets de plaintes et, pour 31 d'entre eux, ses conclusions allaient dans le même sens que celles déjà rendues par l'établissement et la régie régionale. Chaque fois, elle a fourni à l'usager et l'usagère les informations ou les explications lui permettant d'avoir une meilleure compréhension des événements et des motifs de sa décision.

Des établissements agissent sans tarder

À quatre reprises, l'intervention de la Commissaire aux plaintes a conduit des établissements à appliquer des mesures correctives satisfaisantes pour les plaignantes. Ainsi, un CLSC a présenté une nouvelle offre de services qui respectait la demande de l'usagère d'être aidée sur le plan psychologique par une personne de même sexe et un autre, d'augmenter le nombre d'heures de services afin de maintenir l'usagère dans son milieu naturel.

Pour sa part, un centre jeunesse s'est engagé à informer régulièrement la mère de l'évolution de ses enfants, de l'associer plus étroitement à l'élaboration du plan d'intervention et de lui fournir le soutien nécessaire à

l'atteinte des objectifs. Un CHSLD a pris les dispositions requises afin de satisfaire aux demandes d'un usager quant à la façon de procéder à ses curages rectaux et à l'installation de sa sonde et de réduire le temps de réponse à la sonnette.

Recommandations de la Commissaire aux plaintes...

L'examen de 40 objets de plainte a conduit la Commissaire aux plaintes à formuler 56 recommandations. Certaines d'entre elles ont une portée spécifique et visent à solutionner le problème particulier de l'usager, tandis que d'autres, de portée plus générale, ont pour objectif de prévenir la répétition de situations semblables. Faute d'exposer toutes les plaintes examinées et les recommandations qui y sont rattachées, certaines méritent d'être soulignées.

En centre hospitalier

Des parents croient que leur jeune enfant décédé n'a pas reçu l'oxygène prescrit et veulent connaître les raisons de cette négligence.

Au cours de son examen, la Commissaire aux plaintes a constaté que des lacunes dans la coordination des soins et services en pédiatrie avaient retardé l'exécution de la prescription d'oxygène. C'est pourquoi, elle a recommandé à l'établissement – de revoir ses règles de pratiques concernant la prescription de l'oxygène, tant sur la feuille d'*Ordonnances médicales* que sur celle d'*Ordonnances pharmacie*; – de s'assurer que le personnel infirmier vérifie et observe avec célérité les prescriptions médicales inscrites sur la feuille *Ordonnances pharmacie*, particulièrement lorsque leur exécution n'exige pas de recourir au service de la pharmacie.

Une usagère se plaint de l'insistance, voire de l'acharnement du personnel infirmier pour qu'elle fasse les exercices prévus à son plan de traitement.

Convaincue de l'importance d'impliquer la personne dans l'élaboration de son plan de soins, la Commissaire aux plaintes a recommandé à l'établissement – de rappeler au personnel concerné qu'il doit informer l'usager sur son état de santé et l'associer à la recherche de solutions satisfaisantes pour lui et l'équipe de soins, – et qu'il doit procéder également à une évaluation régulière des solutions retenues afin de les ajuster à l'évolution de la situation.

Un homme conteste le choix du transport adapté pour effectuer le déplacement de sa mère d'un centre hospitalier à un autre, jugeant ce moyen inapproprié en raison de la distance à parcourir et de l'état de santé de sa mère âgée.

Au terme de son examen, la Commissaire aux plaintes a recommandé à l'établissement, – qu'avant de choisir le transporteur, il obtienne les informations relatives à la condition clinique de l'usager et tienne compte de tout facteur pouvant influencer cette condition; – que dans le cas d'une demande de transport adapté, il prévoit le type de fauteuil requis et qu'un fauteuil gériatrique soit utilisé chaque fois que le transport s'effectue sur une longue distance; – qu'il rappelle au transporteur, en entente de services avec lui, l'importance d'installer confortablement l'usager selon ses besoins et d'être attentif à son bien-être.

Six usagers s'opposent au recours à des mesures de contention physique, d'isolement ou de mise sous garde et soulèvent, dans l'application de ces mesures, le non respect des règles, notamment en matière de consentement.

Interpellée par la situation de ces personnes très vulnérables, et donc sujettes à des abus possibles, la Commissaire aux plaintes a recommandé aux établissements visés – de réviser, selon le cas, leurs protocoles, règlements ou procédures relatives à l'utilisation de la contention physique et de l'isolement afin de tenir compte de toutes les restrictions et les exigences prévues à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ainsi que des principes édictés par le *Code civil* du Québec; – elle a demandé à l'un d'entre eux d'offrir au personnel concerné une formation sur les dispositions de l'article 118.1 de la LSSSS.

Dans le cas de la mise sous garde, la Commissaire aux plaintes a recommandé à l'établissement – de s'en tenir à l'application stricte de l'article 7 de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui*, à moins qu'un usager consente clairement à sa garde en établissement.

En centre jeunesse

Une mère est en désaccord avec les raisons invoquées par la travailleuse sociale pour justifier l'absence de contacts entre elles et ses enfants durant quatre semaines. En outre, elle reproche à cette intervenante son peu de disponibilité et de réceptivité face à ses besoins particuliers.

La Commissaire aux plaintes a donné raison à cette mère et a recommandé à l'établissement – de revoir les raisons qui ont entraîné l'absence de contacts de celle-ci avec ses enfants. Elle lui a également demandé – de revoir l'approche adoptée envers elle et de sensibiliser tous les employés concernés à l'importance d'accorder une attention particulière au respect des droits des parents et des enfants énoncés aux articles 2.4 de *la Loi sur la protection de la jeunesse* et 3 de *la Loi sur les services de santé et des services sociaux*; enfin – de faire preuve auprès des parents de la disponibilité et de la réceptivité appropriées, compte tenu de leur situation et des besoins qu'ils expriment.

Un homme conteste la recommandation négative de la psychologue à l'endroit de son projet d'adoption internationale, mettant ainsi un terme définitif à son projet.

Tout en admettant que le droit à l'adoption n'existe pas, la Commissaire aux plaintes ne pouvait ignorer l'importance de ce projet pour le plaignant ni l'existence de deux autres évaluations indépendantes favorables. C'est pourquoi, elle a recommandé à l'établissement – de soumettre celui-ci à une dernière évaluation psychosociale qui remplacerait celle déjà au dossier et – de convenir avec lui du choix de l'évaluateur à partir d'une liste d'au moins deux candidatures proposées par la Commissaire aux plaintes.

Convaincue que les informations entourant les trois signalements qu'elle a faits au sujet de son fils n'ont pas été pris suffisamment au sérieux, une mère met en doute l'évaluation qui a été faite de la situation de son enfant.

La Commissaire aux plaintes ne pouvait se prononcer sur le besoin de protection de l'enfant, puisqu'il s'agit de la com-

pétence exclusive du Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ). Mais il lui est apparu que la perception de la plaignante résultait d'un manque d'information sur le cheminement d'un signalement au DPJ. Afin d'apaiser ses craintes, elle a recommandé au centre jeunesse– d'acheminer par écrit à la plaignante une description du processus qui entoure un signalement au DPJ et lui préciser notamment si les informations accumulées lors de signalements antérieurs au sujet du même enfant ont été considérées.

En CLSC

Une femme âgée refuse l'évaluation de l'ergothérapeute qui a conclu à son incapacité d'utiliser un triporteur, recommandant plutôt l'usage d'un quadriporteur, ce qui allait à l'encontre de son choix.

Ayant acquis la certitude que cette personne était parfaitement consciente des risques et des conséquences associés à son choix et s'appuyant sur les conclusions d'une seconde évaluation indépendante, la Commissaire aux plaintes a recommandé à l'établissement – de faire la demande d'un triporteur – et d'assister l'usagère dans ses démarches en vue d'obtenir un fauteuil roulant manuel.

Trois usagers sont insatisfaits de l'organisation des services et de la coordination des ressources nécessaires à l'actualisation de leur plan de services.

Vu l'impossibilité pour deux établissements d'assurer à ces personnes des services de santé et des services sociaux adéquats et personnalisés, la Commissaire aux plaintes n'a eu d'autre choix que de leur recommander – d'entreprendre les démarches nécessaires pour que ces usagers reçoivent leurs services d'un autre établissement. Dans le dernier cas, l'atteinte de cet objectif a conduit à recommander à l'établissement – de mettre en place un plan de services individualisés qui réponde aux besoins spécifiques de l'usagère et d'en assurer la coordination.

En centre de réadaptation

Des parents se plaignaient de la qualité des soins et services dispensés à leur fils souffrant d'autisme, alléguant notamment un usage abusif de la contention, de l'isolement et de la médication, l'absence d'un plan d'intervention satisfaisant et des services à domicile inadéquats.

Compte tenu du caractère exceptionnel des besoins de l'enfant et s'appuyant sur la mission respective des établissements concernés, à savoir le centre de réadaptation, le CLSC et de la régie régionale, la Commissaire aux plaintes a proposé des mesures visant à assurer à l'enfant des services qui favorisent son développement tout en respectant la volonté des parents de garder leur fils à domicile. Ainsi, elle a recommandé au centre de réadaptation, – de supporter toutes les investigations médicales permettant de confirmer ou d'infirmer le diagnostic avancé, de faire ajuster la médication et de planifier les interventions thérapeutiques ou de réadaptation qui conviennent à l'enfant; – au centre de réadaptation et au CLSC d'élaborer conjointement une proposition de services à domicile comprenant des services de jour, de soir, de nuit, de fin de semaine et de répit et ce, dans le cadre d'un plan de services individualisés; – que pendant la durée de l'investigation, la régie régionale identifie et mette en place des moyens financiers particuliers permettant de dispenser des services d'assistance personnelle à domicile.

En CHSLD

En raison de problèmes vécus antérieurement, un usager exige la garantie que ses soins intimes lui soient dispensés, sans exception, par une personne de sexe féminin.

Considérant que la préférence exprimée par un usager en ce qui concerne les soins intimes doit être respectée mais compte tenu que le centre se heurte, dans l'application des mesures convenues avec l'usager, à des contraintes de disponibilité du personnel, la Commissaire aux plaintes a recommandé que – dans les situations où du personnel de sexe féminin ne serait pas disponible au sein d'équipes regroupées, le responsable de l'équipe soignante convienne avec l'usager d'aménagements ponctuels pour la dispensation de ses soins intimes.

La fille d'une usagère décédée questionne la qualité des premiers soins donnés à celle-ci lors de sa chute, particulièrement la longueur des délais avant l'arrivée d'une l'infirmière et la demande d'une ambulance.

L'examen ayant démontré que la longueur des délais était due surtout à l'absence de politiques précisant les interventions à entreprendre en cas d'urgence, la Commissaire aux plaintes a recommandé – d'ajouter au cahier de politiques et procédures de l'établissement une politique générale qui détermine les catégories d'urgence, le type de professionnel qui doit y répondre et les interventions à entreprendre; qui définit les règles à suivre pour la prise de décision du transfert ou non d'une personne hébergée à l'hôpital; qui établit un protocole de communication entre le personnel de l'établissement et la famille de l'usager l'hébergé.

Les autres instances

Une femme, en crise de panique, reproche aux techniciens ambulanciers leur incapacité à intervenir adéquatement dans cette situation.

Ayant pu identifier que les techniciens étaient peu familiers avec les symptômes propres à une crise de panique, la Commissaire aux plaintes a recommandé à la ressource visée – de revoir cette intervention avec le personnel concerné et, au besoin, de leur offrir une formation d'appoint sur les techniques d'intervention adaptées à ce type de problème.

Les droits particuliers

Cette catégorie arrive au second rang avec 72 motifs d'insatisfaction. Elle regroupe les plaintes relatives aux modalités d'application des droits particuliers consentis aux usagers en matière de santé et de services sociaux, tels le droit d'être informé adéquatement, de participation aux décisions qui le concerne, de consentir ou non aux soins, d'être assisté et représenté ou d'exercer un recours.

Les plaintes des usagers visent principalement les centres hospitaliers (40 %). Suivent de loin et à égalité, les CHSLD et les centres jeunesse (14 %) puis les CLSC (10 %). Les

autres instances que sont les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence, les centres de réadaptation et les régies régionales font l'objet de moins de cinq plaintes chacune.

Le non respect des garanties procédurales

On constate que dans cette catégorie, les reproches exprimés par les usagers sont concentrés, dans une proportion de 67 %, autour de l'exercice de deux droits particuliers, soit le droit de porter plainte et le droit à une information adéquate.

Les 28 objets (39 %) concernant le droit de porter plainte font ressortir certaines lacunes dans la conduite du processus général d'examen ainsi que le non respect des garanties procédurales. Par exemple, l'inexistence dans l'établissement d'un responsable de l'examen des plaintes, le manque d'impartialité dans la conduite de l'examen, le fait de ne pas fournir au plaignant l'occasion de présenter ses observations, de ne pas l'informer de ses recours auprès des autres instances ou encore de ne pas lui fournir des conclusions motivées.

Pour un usager, la possibilité concrète d'exercer les droits qui lui sont reconnus en matière de santé et de services sociaux passe obligatoirement par le fait de recevoir une information adéquate, principalement sur ses droits et recours et son état de santé. Cet aspect regroupe à lui seul 20 objets de plaintes (28 %).

Secondairement, le droit à la confidentialité et à l'accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte comprend 15 objets (21 %) tandis que le droit pour l'usager de participer aux décisions qui le concerne et celui de consentir ou non aux soins font l'objet de neuf plaintes seulement (12 %).

Abandons et refus

Sur l'ensemble des motifs d'insatisfaction exprimés par les usagers, cinq n'ont pas été examinés par la Commissaire aux plaintes. Dans un cas, la plaignante a abandonné sa démarche, satisfaite de la réponse de la régie régionale. La Commissaire aux plaintes a refusé d'examiner les quatre autres plaintes parce qu'elles se situaient en dehors de son champ de compétence dont une qui portait sur le financement des comités d'usagers.

Dans ce dernier cas, elle a conclu à l'irrecevabilité de la plainte pour le principal motif que le financement des éta-

blissements du réseau, y compris de leurs comités d'usagers, n'est pas de son ressort. Cependant, elle s'est engagée à saisir la ministre de la Santé et des Services sociaux du problème du financement des comités d'usager et à lui demander de clarifier la directive ministérielle concernant cette question.

En accord avec des conclusions déjà rendues

Sur les 67 plaintes dont l'examen a été complété, dans 22 cas, la Commissaire aux plaintes n'a trouvé aucun motif d'aller à l'encontre des conclusions rendues aux étapes antérieures. Voici quelques exemples de plaintes pour lesquelles la Commissaire aux plaintes n'a pas répondu aux attentes des usagers.

Des établissements agissent sans tarder

À deux reprises, en cours d'examen, des solutions mises de l'avant par la Commissaire aux plaintes pour corriger la situation ont reçu l'assentiment des parties et ont été mises en œuvre. Ainsi, un centre hospitalier, en collaboration avec la plaignante, a modifié son formulaire de consentement à l'autopsie afin de préciser que des parties du corps peuvent être prélevées et conservées à cette occasion.

Figure 9
Les suites données aux plaintes portant sur les droits particuliers

Instances	Aucune action	Assistance	Information	Mesures correctives
CH	2	1	5	31
CHSLD	-	1	3	9
CLSC	-	-	2	7
CPEJ	-	-	6	6
OC	-	-	2	4
CR	-	-	2	3
RR	-	-	1	1
SPU	-	-	5	-
TOTAL	2	1	26	61

De son côté, la Commissaire aux plaintes a invité l'Association des hôpitaux du Québec, auteur du formulaire, à le réviser et à diffuser le nouveau formulaire auprès de ses membres. Un autre centre hospitalier s'est engagé à satisfaire aux exigences de l'article 35 de la LSSSS : le cadre

responsable de l'examen des plaintes signera les conclusions et celles-ci vont inclure une information relative aux droits et recours de l'usager.

Recommandations de la Commissaire aux plaintes...

L'examen de 43 plaintes a conduit la Commissaire aux plaintes à formuler 59 nouvelles recommandations, principalement de nature systémique, dont la moitié étaient adressées aux centres hospitaliers. Parmi celles-ci, vingt visaient à assurer aux usagers le respect de leur droit à une information adéquate; vingt-huit voulaient favoriser l'exercice du droit de porter plainte, particulièrement le respect des garanties procédurales au moment de l'examen d'une plainte.

En centre hospitalier

Un usager d'un centre hospitalier de soins psychiatriques manifeste de nombreuses inquiétudes quant au respect de ses droits et témoigne, par ses questions, d'une grande méconnaissance de ceux-ci.

Bien que l'établissement fournisse aux usagers un dépliant d'information au moment de leur admission, la Commissaire aux plaintes a jugé nécessaire de lui recommander – d'offrir aux usagers hébergés des séances d'information sur le code d'éthique de l'établissement et sur le mécanisme de traitement des plaintes, – de rendre disponibles, dans les unités de soins, des dépliants d'information à cet effet ainsi que des exemplaires du code d'éthique.

Dans le cadre de la contestation d'une facture de frais de chambre, un usager reproche au centre hospitalier de ne pas l'avoir prévenu, en cours d'hospitalisation, des frais accumulés consécutifs à son choix d'occuper une chambre privée.

Afin d'éviter de tels malentendus et de permettre aux usagers de prendre une décision éclairée, la Commissaire aux plaintes a recommandé à un établissement – d'informer les usagers, qui ont dépassé la durée moyenne d'hospitalisation, des frais accumulés, des options possibles et de s'enquérir de leurs intentions de modifier ou non leur choix initial.

Une usagère ne comprend pas qu'un centre hospitalier lui ait refusé des services en psychiatrie en raison de son lieu de

résidence.

Afin que soit respecté, dans le cadre de l'application de la politique de sectorisation en santé mentale, le droit au libre choix du professionnel et de l'établissement, la Commissaire aux plaintes a recommandé à un établissement – qu'il prenne les mesures pour s'assurer, en tout temps, que les usagers hors secteur en demande de services soient informés des objectifs de la politique de sectorisation, de leur droit de choisir le professionnel et l'établissement, en tenant compte des dispositions législatives et des ressources disponibles. Elle a en outre recommandé à la régie régionale, en raison de ses fonctions particulières, – de prendre les mesures utiles pour que les usagers soient informés des dispositions législatives et réglementaires concernant leur droit au professionnel et à l'établissement de leur choix.

Une usagère se plaint de ne pas avoir été informée du jour de la présentation de la requête visant sa mise sous garde en établissement, ce qui l'a empêché de présenter au juge les motifs de son opposition à cette mesure.

Selon le *Code de procédure civile*, l'omission de signifier une requête de mise sous garde à une usagère, la privant ainsi de son droit d'être représentée, doit être une exception et non une pratique courante. C'est pourquoi, la Commissaire aux plaintes a recommandé à l'établissement à deux occasions, – de s'assurer que l'interprétation des règles de procédure civile soit bien connue et suivie de ses médecins de façon à ce que ceux-ci évaluent, pour chaque cas, la possibilité que l'usager se voie signifier une requête et soit entendu par le tribunal.

Six usagers reprochent à des centres hospitaliers de ne pas respecter leurs droits dans le cadre de l'examen de leur plainte.

En vue d'assurer le respect des garanties procédurales prévues à la LSSSS, la Commissaire aux plaintes a recommandé à un établissement – de faire parvenir dans les délais de cinq jours le dossier complet de la plainte à la régie régionale et à la Commissaire aux plaintes. A quatre reprises; elle a rappelé à des établissements – leur obligation de fournir à l'usager

l'occasion de soumettre ses observations, y compris dans le cas d'une plainte de nature médicale. Elle a demandé à un autre – d'acheminer au conseil d'administration toutes les recommandations du CMDP, peu importe leur nature, et que la décision de celui-ci soit transmise au responsable de l'examen des plaintes qui doit en informer le plaignant par écrit.

En CHSLD

Les enfants d'une usagère décédée reprochent à un centre d'hébergement son manque de transparence au sujet des circonstances entourant l'incident survenu quelques heures avant le décès de leur mère.

Reconnaissant que les reproches des enfants étaient justifiés et qu'ils résultaient d'une absence d'information adéquate, la Commissaire aux plaintes a recommandé au CHSLD – d'offrir aux familles une rencontre avec le médecin et une personne responsable de l'établissement lorsque le décès d'une personne hébergée soulève des inquiétudes ou des questionnements de la famille; – de prendre les moyens nécessaires pour informer les familles ou leurs représentants légaux d'un incident survenu à leur proche avec une description conforme au rapport d'incident.

Quatre usagers et usagères de centres d'hébergement sont insatisfaits du régime d'examen des plaintes et se questionnent sur son efficacité.

La Commissaire aux plaintes a donné raison aux plaignants et a recommandé à un établissement – de mettre à jour sa procédure d'examen des plaintes conformément aux modifications à la LSSSS de 1998, de remettre un exemplaire de sa procédure d'examen des plaintes à toutes les personnes hébergées ou à leur représentant, de nommer promptement un responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui ne soit pas le directeur général. À un autre, – elle a rappelé son obligation de transmettre à l'usager des conclusions motivées. Afin de palier au manque d'information quant à l'existence du régime d'examen, elle a recommandé à un CHSLD – d'informer régulièrement les personnes hébergées ou leur représentant de la procédure d'examen et du moyen d'en obtenir une copie.

En CLSC

Une usagère estime qu'une intervenante du CLSC n'a pas respecté la confidentialité de certains renseignements contenu dans son dossier en les dévoilant à un intervenant de la DPJ.

Au terme de son examen, la Commissaire aux plaintes a estimé que l'établissement avait donné une interprétation trop large à l'article 134b) de la Loi de la protection de la jeunesse et contrevenu aux dispositions de l'article 19 de la LSSSS. Elle a donc recommandé à l'établissement, – d'obtenir le consentement de l'usager ou de son représentant pour divulguer toute information contenue au dossier de l'usager. En cas de refus, l'établissement doit exiger de la personne qui requiert cette information un ordonnance du tribunal ou du coroner, conformément à l'article 19 de la LSSSS. Consciente qu'il ne s'agit pas d'un cas isolé, la Commissaire aux plaintes a adressé une lettre aux associations des établissements concernés afin de leur faire connaître son point de vue.

Dans le cadre de la préparation son plan de soins, une usagère reproche au CLSC de ne pas l'avoir écoutée ni permis d'exprimer ses besoins.

Invoquant l'article 10 de la LSSSS qui stipule qu'un usager a le droit de participer aux décisions susceptibles d'affecter son état de santé et de bien-être, la Commissaire aux plaintes a recommandé à l'établissement – de respecter la LSSSS en permettant à l'usager d'être entendu et de participer tant à son plan d'intervention qu'à son plan de services individualisés.

En centre jeunesse

Une mère reproche à un établissement de ne pas l'avoir avisée qu'elle aurait à verser une contribution pour l'hébergement de son enfant et le manque de clarté des états de compte.

Considérant l'importance de bien informer les parents lors du placement de leur enfant des obligations financières qui en découle et afin qu'ils comprennent sans difficulté leur état de

compte, la Commissaire aux plaintes a recommandé au centre jeunesse – de rappeler aux intervenants cliniques l'obligation d'informer adéquatement les parents des conséquences financières liées au placement de leur enfant; – d'utiliser, dans les états de compte qu'ils expédient, une terminologie limpide, respectant la langue de l'usager ou, à tout le moins, d'y joindre un feuillet explicatif des concepts utilisés pour décrire les montants facturés.

Les autres instances

L'usager d'un organisme communautaire se plaint que le CLSC, après avoir refusé de traiter sa plainte, ne l'a pas informé de son droit de porter plainte auprès de la régie régionale.

Bien que cette plainte qui visait un organisme communautaire n'était pas du ressort du CLSC, la Commissaire aux plaintes a recommandé à ce dernier – de prendre les mesures appropriées afin de s'assurer que l'information concernant le régime d'examen des plaintes et son fonctionnement soit disponible aux usagers.

Un usagère se plaint de ne pas pouvoir lire certaines parties de son dossier médical en raison de la mauvaise qualité de l'écriture et du jargon utilisé qui lui est incompréhensible.

Après vérification, la Commissaire aux plaintes a donné raison à cette plaignante et a recommandé au centre de réadaptation – de rappeler, par écrit, à l'ensemble des intervenants et de façon particulière aux personnes plus problématiques, la nécessité de rédiger lisiblement les notes aux dossiers de manière à respecter le droit des usagers d'être informés sur leur état de santé.

L'accessibilité et la continuité des services

Cette catégorie réunit les 55 objets de plainte relatifs à l'accessibilité et à la continuité des services. Ces plaintes renvoient très souvent à des problèmes d'ordre structurel, tels les délais d'attente pour obtenir des soins et services, le manque de coordination des services et des programmes, l'arrêt d'un service ou l'absence de suivi.

Comme dans les catégories précédentes, les centres hospita-

liers sont l'instance la plus fréquemment visée puisqu'ils sont la cible de 33 % des plaintes. Les organismes communautaires sont visés dans 24 % des cas, les régies régionales récoltent 15 % des motifs d'insatisfaction et les CLSC, 11 %. Quant aux autres instances, soit les centres de réadaptation, les centres d'hébergement, les centres jeunesse et les services préhospitaliers d'urgence, elles sont visées par moins de cinq plaintes chacune.

La continuité et les délais

Dans cette catégorie, les problèmes identifiés par les plaintes des usagers sont principalement de deux ordres.

D'abord, vingt usagers se sont plaints du manque de continuité dans les services, dont dix contestaient leur expulsion d'un organisme communautaire, entraînant du même coup l'arrêt des services qu'ils recevaient. Ces organismes, qui sont souvent la seule ressource disponible habilité à donner des services à une clientèle spécifique et financés pour le faire, privent ainsi des personnes de services auxquels elles ont droit. Les personnes atteintes de maladies mentales sont parmi les premières concernées.

En ce qui concerne l'accessibilité aux services, onze plaintes portent sur les délais d'attente à l'urgence d'un centre hospitalier ou pour l'obtention d'une intervention chirurgicale, et neuf cas soulèvent les problèmes de transfert des usagers d'un centre hospitalier vers un autre ou vers un centre d'hébergement.

Abandons et refus

La Commissaire aux plaintes n'a pas complété l'examen de toutes les plaintes appartenant à cette catégorie. Sept plaintes ont été abandonnées; deux l'ont été en raison du désistement des plaignants et cinq parce que les plaignants, satisfaits de la réponse de la régie régionale, ont demandé à la Commissaire aux plaintes de fermer leur dossier. Le traitement de deux plaintes fut interrompu, l'une en raison de l'absence de consentement de la plaignante à consulter son dossier et l'autre, parce qu'elle visait le service 911 qui relève de la compétence du service de police de la municipalité et non de la Commissaire aux plaintes.

Figure 10
Les suites données aux plaintes examinées portant sur l'accessibilité et la continuité

Instances	Aucune action	Assistance	Information	Mesures correctives
CH	3	1	6	14
CR	-	-	2	7
OC	2	-	7	5
RR	1	-	3	5
CHSLD	-	-	1	5
CLSC	-	2	2	2
SPU	-	1	-	-
CPEJ	-	-	1	-
TOTAL	6	4	22	39

D'accord avec les décisions déjà rendues

Sur les 46 objets de plaintes dont l'examen a été mené à terme, la Commissaire aux plaintes a abouti dans dix-neuf cas aux mêmes conclusions que celles déjà rendues par l'établissement et la régie régionale et, par conséquent, elle n'a recommandé aucune mesure corrective. Dans un cas, la régie régionale n'a pas attendu les conclusions de la Commissaire aux plaintes pour appliquer des mesures correctives. Elle a décidé d'ajouter deux ambulances les fins de semaines afin de diminuer le délai de réponse et ainsi améliorer l'accessibilité aux services préhospitaliers d'urgence.

Les recommandations de la Commissaire aux plaintes...

L'examen des 26 plaintes restantes a conduit la Commissaire aux plaintes à formuler 38 recommandations visant à remédier aux problèmes à l'origine de ces plaintes. Certaines d'entre elles méritent d'être présentées de façon plus détaillée.

En centre hospitalier

Une usagère s'oppose au refus d'un centre hospitalier de lui donner des services en psychiatrie parce qu'elle ne résidait pas dans le secteur géographique desservi par l'établissement.

Au terme de son examen, la Commissaire aux plaintes a conclu que l'application d'une mesure administrative ne pouvait mettre en cause le respect du droit au libre choix de l'établissement et du professionnel consenti par la loi. C'est

pourquoi elle a recommandé au centre hospitalier – de prendre les mesures pour s'assurer, en tout temps, que les usagers hors secteur soient informés des objectifs de la politique de sectorisation et de leur droit au professionnel et à l'établissement de leur choix, en tenant compte des limites imposées par les dispositions législatives et réglementaires et des ressources disponibles; – que l'usager hors secteur qui décide de bénéficier des services de l'établissement, une fois informé des objectifs de la politique de sectorisation, puisse recevoir les services de l'établissement, sans discrimination. La Commissaire aux plaintes a également recommandé à la régie régionale – de rappeler à tous les centres hospitaliers de son territoire qui dispensent des services psychiatriques le droit reconnu par l'article 6 de la LSSSS et de ses implications dans le cadre de la politique de sectorisation.

Un usager, en attente d'une chirurgie cardiaque depuis plus de six mois, estime que ce délai est trop long.

Bien que les raisons pouvant expliquer ces délais sont multiples, la Commissaire aux plaintes a cependant évalué que l'attente imposée à l'usager aurait été moins pénible si celui-ci avait été informé des délais estimés. Elle a donc recommandé à la régie régionale – de corriger les informations relatives aux délais d'accès pour ce type de chirurgie apparaissant sur son site Internet afin que les patients soient informés adéquatement des délais réels. De plus, elle a recommandé à l'établissement – de nommer un responsable clinique du registre de la liste d'attente en chirurgie cardiaque, qui aura la responsabilité d'informer les patients inscrits sur cette liste de l'évolution de leur situation.

Un usager, qui souffre de douleur aiguë et chronique, juge inacceptable d'attendre depuis un an la pose d'un neurostimulateur épidural.

À la suite des démarches cumulées de l'établissement, de la régie régionale et de la Commissaire aux plaintes, le neurochirurgien s'est engagé à procéder rapidement à cette chirurgie; la Commissaire aux plaintes a cependant demandé que la date effective d'admission de l'usager lui soit communiquée.

Par ailleurs, elle a recommandé à la direction de l'établissement – qu'elle demande au chef de département de neurochirurgie et au CMDP de lui faire connaître les principes et critères retenus permettant d'ordonner la liste des personnes en attente de la pose d'un neurostimulateur épidural et – que le chef du département, le directeur des services professionnels et le responsable des plaintes soient informés du contenu de cette liste afin d'être en mesure d'informer les personnes inscrites sur cette liste.

La Commissaire aux plaintes s'est engagée à intervenir auprès de la ministre de la Santé et des Services sociaux afin d'attirer son attention sur la rareté des ressources médicales en ce domaine, les délais d'attente pour la clientèle concernée et la nécessité d'y trouver des solutions.

Une usagère reproche au centre hospitalier de lui avoir permis de quitter la salle d'urgence seule, sans manteau et sans chaussure.

L'examen a démontré l'inefficacité du mécanisme de suivi prévu par l'établissement pour s'assurer que le départ de l'usagère se fasse correctement. C'est pourquoi la Commissaire aux plaintes a recommandé au Centre hospitalier – de revoir les mécanismes existants afin que les patients qui reçoivent leur congé de l'urgence quittent dans des conditions sécuritaires et décentes.

Organisme communautaire

Trois personnes contestent leur expulsion d'un organisme communautaire en santé mentale, les privant ainsi des services de ce groupe.

Dans un cas, l'examen a permis de constater que la procédure d'expulsion de l'organisme présentait plusieurs lacunes qui devaient être corrigées. La Commissaire aux plaintes a donc recommandé à l'organisme – de s'assurer que toute personne désireuse de participer aux groupes d'entraide de l'organisme soit informée à l'avance des critères d'admission, de leur mode de fonctionnement et des comportements attendus des participants; – que la procédure d'expulsion assure un meilleur respect des règles de justice naturelle, notamment en informant au préalable le participant des

reproches qui lui sont adressés et des changements attendus et, en cas d'expulsion, en lui permettant d'en appeler de cette décision auprès du conseil d'administration.

Dans le second cas, l'examen a démontré que même si les règles de fonctionnement sont affichés dans les locaux de l'organisme, il serait bénéfique, surtout pour les nouveaux usagers, de rendre disponible cette information de façon personnalisée. La Commissaire aux plaintes a donc recommandé à l'organisme communautaire – de préparer un dossier d'information pour chacun des usagers et d'y insérer les règles et politiques de l'organisme et, éventuellement, un code d'éthique.

Dans le troisième cas, préoccupée de minimiser les impacts négatifs consécutifs à l'arrêt des services, la Commissaire aux plaintes a recommandé à l'organisme – de se doter d'un protocole précisant les mécanismes de liaison et de communication avec les établissements leur adressant des clients.

Régie régionale

Une personne âgée, désireuse d'être transférée dans un autre centre d'hébergement, conteste la décision de la régie régionale qui a refusé de lui accorder la priorité d'admission à cet établissement.

L'examen de la plainte a permis d'établir que la décision de la régie régionale reposait sur une information incomplète faussant ainsi la condition réelle de l'usagère ce qui a eu pour effet d'entraîner une décision défavorable de la régie. Dans ce contexte, la Commissaire aux plaintes a recommandé à cette régie – de réviser la date d'inscription de l'usagère sur la liste d'attente en la fixant un an plus tôt, soit la date à laquelle elle devenait admissible à ce centre d'hébergement. Cette correction a pour effet de la faire passer du 15^{e} au 9^{e} rang.

Un usager se plaint de ne pouvoir accéder gratuitement à des services de résonance magnétique qui, en raison de son obésité, exigent l'usage d'un appareil dit à aire ouverte que ne possède pas le centre hospitalier.

S'appuyant sur les dispositions de la LSSSS et de la Charte des droits et libertés de la personne, la Commissaire aux plaintes en est venue à la conclusion que la résonance magnétique est un service de santé assuré et donc gratuit et que l'impossibilité d'y accéder gratuitement en raison de son handicap constitue une situation discriminatoire. Mais la notion d'obligation d'accommodement impliquant que des mesures raisonnables soient appliquées pour atténuer ou diminuer cette discrimination, elle a recommandé à la régie régionale – de prendre les mesures nécessaires dans les meilleurs délais pour que l'usager puisse obtenir ce service gratuitement, – de s'assurer que les services de résonance magnétique soient disponibles gratuitement dans la région ou par le biais d'entente avec d'autres régions. À l'établissement, la Commissaire aux plaintes a recommandé – de prendre les ententes requises pour que le service de résonance magnétique soit accessible gratuitement à l'usager.

En centre de réadaptation

Un parent s'oppose à la proposition d'un centre de réadaptation de transférer temporairement son fils de la famille d'accueil de dépannage à une ressource intermédiaire de dépannage en attendant un placement à long terme.

La Commissaire aux plaintes a donné raison à ce parent, estimant comme lui qu'un tel transfert aurait comme conséquence de diminuer les services qu'il reçoit et d'engendrer des effets négatifs indésirables sur le bien-être et la santé de l'enfant. Elle a donc recommandé à l'établissement – de maintenir l'hébergement de l'enfant dans la famille d'accueil et de poursuivre les démarches en vue de son admission dans le centre de réadaptation demandé par les parents; – de prévoir un processus de transition pour assurer la continuité des services, la prise en charge de la coordination du plan de service individualisé entre le CLSC et le centre de réadaptation.

Les autres instances

L'époux d'une usagère reproche à un centre d'hébergement de ne pas avoir donné suite à la demande du médecin traitant en ne lui offrant pas les traitements de physiothérapie prescrits.

L'examen a permis de constater que l'établissement n'avait pas donné suite à cette prescription car l'usagère était en transition, en attente d'un hébergement permanent. La Commissaire aux plaintes n'a pas jugé satisfaisant cette explication et elle a recommandé à l'établissement – de faire en sorte que les demandes de services professionnels prescrits par les médecins soient transmises au professionnel concerné pour qu'il puisse évaluer les besoins et convenir des services à donner.

Les aspects financiers

Les aspects financiers entourant la prestation de services ont fait l'objet de 52 plaintes, soit trois de moins que la catégorie précédente, ce qui la place au quatrième rang. Seize plaintes visent les centres hospitaliers tandis que les services préhospitaliers d'urgence et les CLSC en récoltent neuf chacun, les centres jeunesse, six, les CHSLD et les organismes communautaires, quatre respectivement. Pour leur part, les régies régionales ont été pointés à trois reprises et les centres de réadaptation, une seule fois.

Des 52 objets de plainte reliés aux questions de nature financière, la Commissaire aux plaintes en a retenu 47 pour examen. Quatre plaignants ont abandonné leur démarche, satisfaits de la décision de l'établissement de réduire ou d'annuler leur facture. L'examen d'un objet de plainte a été refusé car il n'entrait pas dans le mandat de la Commissaire aux plaintes de se prononcer sur la responsabilité civile d'un établissement ni d'accorder des dommages et intérêts à un usager.

Des factures contestées

Tout près de 50 % des plaintes regroupées dans cette catégorie ont pour objet la contestation d'une facture. Ainsi, dans plus de la moitié des plaintes concernant les centres hospitaliers, les usagers refusent d'acquitter la facture des frais de chambre en invoquant le manque d'information ou une certaine confusion entourant le choix de chambre lors de leur admission.

Dans le cas des services préhospitalier d'urgence, tous les plaignants contestent la facture d'ambulance, affirmant qu'ils avaient été transportés contre leur gré à l'hôpital ou qu'ils pensaient que le coût du transport serait gratuit. Quant aux centres jeunesse, la quasi-totalité des plaintes remettent en question le bien fondé du paiement de la contribution parentale à l'hébergement de leur enfant mineur ou le mode de calcul de cette contribution.

Aide financière et disparités régionales

L'autre moitié des plaintes portent sur les programme d'aide financière et matérielle ou des réclamations pour divers frais encourus par les usagers. Les plaintes au sujet des CLSC touchent particulièrement la nouvelle modalité de gestion de l'allocation directe, soit le chèque emploi service, ou encore l'interprétation des directives relatives au Programme d'exonération financière pour les services d'aide à domicile eu égard aux personnes handicapées. L'insuffisance de la politique des frais de déplacement des cas électifs et celle concernant les personnes handicapées à répondre aux besoins des personnes vivant en dehors des grands centres est également mise en cause.

Figure 11
Les suites données aux plaintes examinées portant sur les aspects financiers

Instances	Aucune action	Assistance	Information	Mesures correctives
CH	1	-	5	17
CLSC	-	-	6	4
CPEJ	1	-	3	3
RR	-	-	1	2
SPU	-	-	8	1
CHSLD	1	-	2	1
OC	-	-	3	1
CR	1	-	-	-
TOTAL	**4**	-	**28**	**29**

En accord avec les décisions déjà rendues

Sur les 47 plaintes pour lesquelles l'examen a été complété, dans 28 cas, la Commissaire aux plaintes n'a trouvé aucun motif lui permettant d'aller à l'encontre des conclusions rendues aux paliers précédents.

Des établissements agissent sans tarder

Il est arrivé que des établissements décident d'agir sans attendre une recommandation formelle de la Commissaire aux plaintes. C'est le cas d'un centre hospitalier qui, en plus de rembourser l'usager, a pris différentes mesures pour s'assurer que dorénavant les usagers puissent faire un choix de chambre éclairé, a révisé sa procédure d'admission et a tenu une rencontre de sensibilisation avec le personnel concerné.

Un centre hospitalier a accédé à la demande d'un usager de lui accorder un remboursement additionnel pour les frais encourus lors de deux déplacements pour des examens pré-opératoires et une consultation en cardiologie. La Commissaire aux plaintes est intervenue afin qu'un établissement procède, comme il s'y était engagé, au remboursement des sommes qu'avait dû débourser une personne handicapée pour son entretien ménager alors qu'elle devait bénéficier du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique.

Des recommandations de la Commissaire aux plaintes...

L'examen de quatorze plaintes par la Commissaire aux plaintes a entraîné la formulation de 23 recommandations qui

ont été jugées nécessaires afin de prévenir la répétition de telles situations. Certaines d'entre elles méritent une attention particulière.

En centre hospitalier

Une usagère, placée en isolement pour des raisons médicales dans une chambre privée, refuse de payer les frais de la chambre semi-privée qu'elle avait choisi au moment de son admission à l'hôpital.

En vertu de l'article 13 de *la Loi sur l'assurance-hospitalisation*, l'usager doit payer le tarif prévu de la chambre qu'il a choisie au moment de son admission et qui lui est réservée, en conséquence la Commissaire aux plaintes ne pouvait annuler cette facture. Mais une analyse complète du processus d'admission lui a permis de constater des lacunes susceptibles d'induire en erreur d'autres usagers, c'est pourquoi elle a recommandé à l'établissement, – de réviser ses procédures d'admission ainsi que l'ensemble de ses formulaires de façon à s'assurer que les usagers puissent exercer un choix éclairé au moment de leur admission et au cours de leur séjour, – d'informer son personnel des règles de facturation et des modifications qu'il apportera aux procédures et formulaires.

Le conjoint d'une usagère refuse d'acquitter la facture pour l'occupation d'une chambre semi-privée.

Bien que l'établissement ait accepté de réduire de moitié la facture de frais de chambre de l'usagère, la Commissaire aux plaintes a estimé que le contexte particulier engendré par la maladie, la souffrance et le stress peut influencer l'usager au moment de signer le formulaire de choix de chambre et que cette signature est un contrat qui engage des coûts financiers. Aussi, dans le but de permettre à l'usager de donner un consentement éclairé, elle a recommandé au centre hospitalier – de réviser les formulaires de choix de chambre de manière à les préciser d'avantage et à prévoir pour l'usager, ou son représentant, la possibilité de demander une modification du choix initial; – de donner une formation au personnel du service de l'admission pour les sensibiliser à l'importance de bien informer les usagers sur les obligations financières qui découlent de leur signature sur le formulaire de choix de chambre et de s'assurer que l'usager, ou son

représentant, est en mesure de donner un consentement valide lors du choix initial ou de sa modification; – d'informer périodiquement l'usager des frais encourus depuis le début de son admission, pour lui permettre de réévaluer son choix en cours d'hospitalisation et que, dorénavant, l'établissement suspende la perception des comptes tant que l'instance saisie de la plainte n'aura pas terminé son examen.

En CLSC

Un usager demande le remboursement des dépenses encourues pour se procurer des services d'entretien ménager, à la suite de la décision du CLSC de réduire de deux heures par semaine son plan de services, ayant refusé de s'adresser à une entreprise d'économie sociale pour de tels services.

L'examen a démontré que l'usager avait droit à la gratuité des services d'entretien ménager inclus dans son plan de services puisque la décision de l'établissement découlait d'une erreur d'interprétation des circulaires relatives au Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique à l'intention des personnes handicapées. La Commissaire aux plaintes a donc recommandé au CLSC – de réintroduire dans le plan de services de l'usager les deux heures de services d'entretien ménager, d'entreprendre les démarches nécessaires pour que son chèque emploi service soit réajusté et qu'il lui rembourse les sommes défrayées pour combler les heures réduites; – que la régie régionale concernée informe les CLSC de la région de l'interprétation qu'il convient de donner aux circulaires relatives à ce programme.

Régie régionale

Déplorant l'iniquité faite aux personnes habitant une région éloignée des grands centres, deux usagers mettent en cause la politique de déplacement des usagers, plus particulièrement l'insuffisance des sommes remboursées pour les dépenses d'hébergement et de repas et celles assumées pour les accompagnateurs familiaux, dépenses encourues pour recevoir des services non disponibles dans leur région.

Très préoccupée par la disparité régionale dans l'accès aux soins et services, et après analyse de la situation, la Commissaire aux plaintes a recommandé à la régie régionale – de préciser d'avantage les principes et critères de remboursement des escortes familiales et sociales dans sa Politique régionale de déplacements des usagers et, conformément à cette politique – de se doter d'une procédure et de directives d'application adaptées à sa mission spécifique. En outre, elle a recommandé à la régie régionale – d'évaluer l'impact de l'actuelle politique provinciale de déplacement des usagers (cas électifs) sur l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux lorsque ces services ne sont pas disponibles dans son territoire et qu'elle en communique les conclusions à l'usager ainsi que son intention ou non d'en saisir le Ministère.

Pour sa part la Commissaire aux plaintes s'est engagée à sensibiliser la ministre de la Santé et des Services sociaux à l'importance d'analyser les disparités entre les régions éloignées et les autres et leurs conséquences sur l'accessibilité aux soins et services des personnes habitant ces régions.

Les aspects relationnels

Les 31 plaintes que l'on retrouve dans cette catégorie font état d'une insatisfaction portant sur la façon dont le personnel entre en relation avec les usagers, les attitudes qu'il adopte ou encore son comportement. Les centres hospitaliers sont mis en cause dans 42 % des plaintes de cette catégorie. Ensemble, les services préhospitaliers d'urgence, les CLSC et les CHSLD sont également visés dans une proportion de 42 %. La portion restante, soit 16 %, revient aux organismes communautaires, les régie régionales et les centres jeunesse. Les centres de réadaptation ne font l'objet d'aucune plainte.

Une attente : être respectée

Au nombre des reproches les plus fréquemment adressés dans cette catégorie, on retrouve d'abord le manque de respect dans l'attitude, les propos et le comportement du personnel, les difficultés de communiquer avec la famille ou l'entourage de l'usager et de l'usagère; dans une moindre importance suivent le manque d'empathie ainsi que des actes de violence et d'abus.

Sur l'ensemble des plaintes de cette catégorie, l'examen d'une plainte n'a pas été complété en raison du désistement du plaignant; dans deux autres cas, l'examen de deux objets a été refusé car ceux-ci n'entraient pas dans le champ de compétence de la Commissaire aux plaintes.

Figure 12
Les suites données aux plaintes examinées portant sur les aspects relationnels

Instances	Aucune action	Assistance	Information	Mesures correctives
SPU	1	-	1	4
CH	2	-	8	3
CHSLD	-	-	2	2
RR	-	-	-	2
CPEJ	-	-	-	1
CLSC	1	-	3	-
OC	1	-	1	-
CR	-	-	-	-
TOTAL	5	-	15	12

En accord avec des décisions déjà rendues

L'examen de dix-sept objets n'a pas abouti à la formulation de recommandations, soit parce qu'il était impossible à la Commissaire aux plaintes de trancher entre des versions contradictoires, faute de témoins ou de preuves, soit parce qu'elle a jugé appropriés les correctifs apportés par l'établissement.

Dans une plainte, la Commissaire aux plaintes a pu compter sur l'ouverture manifestée par un CHSLD à l'endroit de l'épouse d'un adulte hébergé afin de rebâtir le lien de confiance qui était rompu, celle-ci se sentant incomprise et peu acceptée de la part du personnel.

Recommandations de la Commissaire aux plaintes...

Au terme de son examen de dix objets, la Commissaire aux plaintes a jugé nécessaire de formuler onze recommandations dans le but de régler les problèmes à l'origine de ces insatisfactions. Parmi celles-ci, certaines méritent d'être soulignées.

Les services préhospitaliers d'urgence

Une usagère prétend que le technicien ambulancier qui l'accompagnait dans l'ambulance l'aurait frappé au bras et à la jambe gauches.

L'examen n'a pu établir si le technicien ambulancier avait réellement frappé la plaignante. Mais celui-ci a affirmé qu'il avait dû immobiliser la plaignante qui était agitée et agressive, affirmation que cette dernière n'a pas niée. Mais puisque la frontière séparant la force requise pour contenir une personne en état de crise et celle qui pourrait devenir une force excessive est parfois mince, la Commissaire aux plaintes a jugé opportun de recommander aux services préhospitaliers d'urgence – de s'assurer que les techniques prévues au *Protocole d'intervention clinique (Problèmes de comportement /Psy. 2)* soient rappelés aux techniciens ambulanciers.

Face à deux autres plaintes relatives à des paroles et des attitudes peu respectueuses des techniciens ambulanciers du même transporteur, la Commissaire aux plaintes a recommandé, dans un cas, – de rappeler au personnel concerné que la raison d'être des services est la personne qui les requiert et qu'il est important de toujours maintenir des échanges francs, courtois et respectueux avec les usagers. Dans l'autre cas, bien qu'elle n'ait pu satisfaire l'usagère qui souhaitait le congédiement de l'ambulancier, la Commissaire aux plaintes a recommandé à la régie régionale, – de donner une formation aux ambulanciers leur permettant de gérer adéquatement les relations interpersonnelles dans le contexte particulier de la pratique ambulancière; – d'adopter un code d'éthique indiquant les droits des usagers et les pratiques et les conduites attendues des ambulanciers.

En centre d'hébergement

Une usagère d'un CHSLD se plaint du non-respect des recommandations faites par la régie régionale. Elle affirme vivre de façon aiguë une réaction d'intolérance de la part du personnel, convaincue que depuis le dépôt de sa plainte, le harcèlement demeure mais qu'il est plus subtil.

Après une analyse de la situation, la Commissaire aux plaintes a constaté d'une part, que les actions rectificatrices ont été mises de l'avant et appliquées trop tardivement et en partie seulement, et d'autre part, que la situation, loin d'être corrigée, s'est accentuée voire détériorée jusqu'à atteindre un point de non retour. En attendant le transfert imminent de l'usagère dans une nouvelle ressource, la Commissaire aux plaintes a réitéré la recommandation de la régie à l'effet – que l'établissement prenne les moyens qui s'imposent pour que cesse immédiatement toute forme d'abus ou de représailles, même subtiles.

En centre hospitalier

Un usager d'un centre hospitalier de soins psychiatriques accuse quatre préposés de lui avoir fait des menaces, d'être brusques et agressifs envers lui.

Devant l'impossibilité d'établir que les faits reprochés se sont réellement produits, notamment en raison de l'absence de notes au dossier relatant de tels incidents, il a été recommandé à l'établissement – de prendre les mesures administratives requise pour que soient notés au dossier des usagers les commentaires et insatisfactions exprimés par eux.

L'organisation matérielle et environnementale

La huitième et dernière catégorie regroupe 23 objets de plaintes qui portent sur divers aspects touchant à l'organisation matérielle et l'environnement des soins et services dispensés et ils visent presque exclusivement les centres hospitaliers et les CHSLD.

Confort, sécurité et intimité

Ce constat n'a rien d'étonnant puisque des personnes hospitalisées ou hébergées, surtout pour une longue durée, auront tendance à accorder une grande importance à tout ce qui peut affecter leur qualité de vie. Ainsi, leurs plaintes dans cette

catégorie concernent, principalement le confort des chambres et la qualité de l'alimentation, et secondairement, l'intimité, l'hygiène, la sécurité des personnes et des lieux, l'équipement et l'organisation spatiale.

Figure 13
Les suites données aux plaintes examinées portant sur l'organisation matérielle et environnementale

Instances	Aucune action	Assistance	Information	Mesures correctives
CH	-	-	9	8
CHSLD	-	-	5	2
OC	-	-	2	-
CLSC	-	-	-	-
CPEJ	-	-	-	-
CR	-	-	-	-
SPU	-	-	-	-
RR	-	-	-	-
TOTAL	-	-	16	10

En accord avec les conclusions déjà rendues

Tous les objets de plaintes de cette catégorie ont été examinés par la Commissaire aux plaintes. Dans seize cas, son examen ne lui a pas fourni d'éléments lui permettant de remettre en question les conclusions déjà rendues par les autres paliers du régime ou d'ajouter de nouvelles mesures à celles prises par l'établissement pour corriger ou améliorer la situation

Par ailleurs, un établissement a accepté de prendre les mesures nécessaires afin d'empêcher une usagère d'importuner les autres personnes hébergées dans la même unité, de manière à concilier le droit du plaignant à la tranquillité et celui de cette usagère à ne pas être sous contention toute la journée.

Recommandations de la Commissaire aux plaintes...

L'examen de sept plaintes a conduit la Commissaire aux plaintes à recommander aux établissement visés des mesures correctives afin de répondre adéquatement aux attentes justifiées des usagers. Parmi ces situations, trois sont à noter.

En centre hospitalier

Un usager mis sous garde déplore l'absence, à l'unité des soins intensifs, de rideaux aux fenêtres des chambres à coucher, de verrous aux portes des salles de toilettes et de rideaux de douche.

Tout en admettant que ces dispositions visent à assurer la sécurité des patients, la Commissaire aux plaintes a voulu concilier cet impératif avec le droit des usagers à leur intimité. Aussi, bien que satisfaite des explications fournies au sujet des rideaux de douche et ceux aux fenêtres des chambres, elle a recommandé à l'établissement – d'installer aux portes des salles de toilette de l'unité des soins intensifs, un type de verrous permettant au personnel soignant d'ouvrir la porte de l'extérieur lorsque cela s'avère nécessaire.

Une usagère rend un établissement responsable de la perte de son appareil auditif. Sa représentante affirme que celle-ci avait cet appareil au moment de son admission à l'urgence, que le personnel infirmier avait été avisé de cet handicap auditif et qu'il était mentionné à son plan de soins.

La Commissaire aux plaintes a estimé que, contrairement aux bijoux ou à la montre, les prothèses auditives, dentaires ou les lunettes sont des biens dont l'usager ne peut se départir puisqu'ils sont nécessaires aux activités de la vie quotidienne. L'établissement doit donc prendre les moyens pour prévenir la disparition de tels objets pour lesquels la procédure de dépôt des valeurs ne peut s'appliquer. Aussi, la Commissaire aux plaintes a-t-elle recommandé à l'établissement – de se doter d'une procédure spécifique pour les objets personnels dont l'utilisation est requise pour les usagers pendant leur hospitalisation et d'en informer les usagers; – qu'une mention spéciale et évidente apparaisse au dossier des usagers confus qui utilisent des prothèses afin d'en aviser le personnel, d'en assurer une surveillance adéquate et un entretien régulier.

En centre d'hébergement

À la suite d'un incident ayant causé des blessures à leur mère et entraîné son hospitalisation, des membres de sa famille se demandent si les mesures nécessaires avaient été prises pour offrir un milieu de vie sécuritaire aux résidants de l'unité prothétique.

Au cours de son examen, la Commissaire aux plaintes a pu établir que le résidant qui avait blessé l'usagère n'avait pas le profil pour être admis dans cette unité, d'où son intolérance et son comportement parfois agressif à l'endroit des autres résidants. Bien que l'établissement en soit arrivé aux mêmes conclusions et ait transféré cet usager dans une autre unité, la Commissaire aux plaintes lui a demandé – de réévaluer si les résidants actuels de l'unité prothétique répondent aux critères d'admissibilité, dont celui de la quasi-inexistence de la notion de territoire et – de s'assurer que, dans le futur, les personnes admises dans cette unité répondent à ces critères.

Les autres objets

Seules cinq plaintes se retrouvent dans la catégorie autres objets. La Commissaire aux plaintes a refusé d'examiner quatre plaintes, trois remettaient en cause des décisions relevant d'une autre compétence, en l'occurrence de la Cour du Québec (Chambre de la jeunesse) et une échappait à la juridiction du régime d'examen étant formulée au nom d'un organisme et non d'un usager.

Quant à la cinquième plainte, elle n'a pu donner raison à la plaignante qui contestait la légitimité d'une régie régionale de procéder à l'évaluation d'un projet pilote qu'elle avait mis en place et dont elle assurait le financement.

Chapitre 3

La gestion du régime d'examen

Outre l'examen des plaintes, l'accomplissement du mandat dévolu à la Commissaire aux plaintes en matière de santé et de services sociaux implique la réalisation d'un ensemble d'activités, principalement la préparation d'avis et de mémoires, la promotion et la consolidation du régime ainsi que la gestion des ressources attribuées à la Commissaire aux plaintes. Le présent chapitre rend compte de ces activités.

3.1 Les avis et les mémoires

En vertu de l'article 62 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), la Commissaire aux plaintes peut, chaque fois qu'elle l'estime nécessaire, donner son avis à la ministre de la Santé et des Services sociaux sur des questions reliées aux objets de plainte des usagers et au respect de leurs droits.

Un avis à la Ministre

Des modifications majeures au régime actuel

À la suite d'une tournée du Québec, dont le rapport a été rendu public en novembre 1999, et où elle rencontra les responsables de l'examen des plaintes des établissements et des régies régionales, des centaines de membres de conseils d'administration d'établissements et d'organismes communautaires et des usagers, la Commissaire aux plaintes avait en main un portrait suffisamment complet de la situation pour envisager des modifications majeures au régime actuel d'examen des plaintes.

Le 17 février 2000, elle rendait donc public un avis destiné à la ministre de la Santé et des Services sociaux dans lequel elle propose, entre autre, d'élargir la fonction et le mandat de Commissaire aux plaintes pour en faire une autorité dédiée aux usagers, lui reconnaître un pouvoir accru de surveillance du régime et lui permettre d'intervenir de sa propre initiative. L'avis veut préserver l'originalité de la logique administrative de ce recours par rapport à d'autres qui poursuivent une finalité différente, comme le recours civil ou pénal, et confirme l'importance du rôle des responsables de l'examen des plaintes dans les établissements.

La tournée ayant mis en évidence le manque de transparence et la longueur des délais dans le traitement des plaintes de nature médicale, qui sont examinées par le CMDP à des fins disciplinaires, la Commissaire aux plaintes a formé un comité de travail composé de représentants du Collège des médecins, de l'Association des conseils de médecins, dentistes et pharmaciens et de membres de son personnel.

L'avis fait état d'une entente intervenue entre la Commissaire aux plaintes et les médecins selon laquelle les plaintes prendront toutes le même chemin. Ainsi, un médecin examinateur désigné par l'établissement procèderait à l'examen de la plainte et transmettrait des conclusions motivées à l'usager qui, en cas d'insatisfaction, pourrait s'adresser à un comité du conseil d'administration pour obtenir une révision de sa plainte. Seules les plaintes qui commanderaient un traitement disciplinaire seraient acheminées au CMDP. Il s'agit d'un gain important pour les usagers.

Des réflexions en cours

À l'occasion de l'examen des plaintes soumises à son attention au cours de l'exercice 1999-2000, la Commissaire aux plaintes a amorcé des travaux de recherches et de réflexions sur trois problèmes au sujet desquels elle s'était engagée formellement à attirer l'attention de la Ministre. Ces trois questions sont la contribution au placement des jeunes hébergés, la facturation des frais de chambres lors d'une hospitalisation et les frais des personnes obligées de se déplacer pour obtenir des services en dehors de leur région et ceux des personnes handicapées. Au terme de ces travaux, la Commissaire aux plaintes pourra déterminer l'opportunité d'intervenir et selon quelles modalités, incluant un éventuel avis à la Ministre.

Par ailleurs, la problématique relative aux soins et services dispensés en santé mentale, particulièrement le recours à l'isolement et la contention font l'objet d'une attention soutenue de la part de la Commissaire aux plaintes. Quant à la politique de sectorisation, elle fera l'objet d'une intervention de la Commissaire aux plaintes.

Des mémoires

Il arrive que la Commissaire aux plaintes juge opportun de soumettre à l'attention d'un groupe de travail, d'une commission d'étude ou d'un organisme son opinion sur une question qui relève de son champ de compétence. Ainsi, le 9 mars 2000, elle présentait un mémoire à la Commission des droits de la personne et des jeunes du Québec dans le cadre de sa consultation sur l'exploitation des personnes âgées.

Les personnes âgées

Dans ce mémoire, la Commissaire aux plaintes fait état de situations critiques où sont fréquemment mises en cause la qualité de vie des personnes âgées et une atteinte sérieuse à leurs droits. Parmi ceux-ci, le droit d'être informés sur leur état de santé, de consentir de manière libre et éclairée à des soins, le droit à leur dignité et au respect de leur vie privée ainsi qu'à l'accessibilité et à la continuité des soins et services. Selon la Commissaire aux plaintes, les limitations physiques, l'état mental, l'épuisement des proches, l'isolement social, l'insuffisance des ressources, une carence dans la formation des intervenants et, enfin, un état de désorganisation dans certains établissements constituent autant de facteurs de risques d'exploitation.

La Commissaire aux plaintes a proposé des mesures d'ordre institutionnels qui lui semblent nécessaires dans une société soucieuse de ses aînés et de leurs besoins. Ces mesures consistent à améliorer et consolider certains services, particulièrement les soins à domicile, fournir un meilleur support aux proches ou aidants naturels, parfaire la formation du personnel, adapter les soins et services destinés aux personnes âgées de manière à ce qu'elles aient véritablement droit à la reconnaissance et à l'exercice, en pleine égalité, de leurs droits et libertés.

Les services préhospitaliers d'urgence

Au début de l'an 2000, la Commissaire aux plaintes a entrepris la préparation d'un mémoire sur les services pré-hospitaliers d'urgence qu'elle compte soumettre au Comité national chargé d'étudier cette question.

Outre un certain nombre de plaintes portant sur la qualité des services ainsi que sur les relations interpersonnelles, la grande majorité des plaintes dont elle est saisie concernent des aspects financiers principalement reliés au manque d'information sur les coûts et services. La Commissaire aux plaintes souhaite se pencher dans ce mémoire sur la question de principe soulevée par ces plaintes à savoir, le droit d'une personne, en situation non urgente, d'être informée du coût associé au service préhospitalier d'urgence afin de donner un consentement éclairé au service de transport proposé.

3.2 La promotion et la consolidation du régime d'examen

Dans sa sixième année d'existence, le régime d'examen des plaintes dans le domaine des services de santé et des services sociaux est relativement jeune. La tournée du Québec effectuée par la Commissaire aux plaintes a confirmé la nécessité de continuer d'accorder une grande importance à la promotion et à la consolidation du régime.

La promotion du régime

Au cours de l'exercice 1999-2000, la Commissaire aux plaintes a profité de toutes les occasions qui lui ont été offertes, d'une part, pour faire connaître le régime d'examen des plaintes auprès de la population et, d'autre part, pour sensibiliser les intervenants du réseau et les principaux acteurs du régime. En plus d'expliquer le régime d'examen des plaintes, sa philosophie, ses objectifs et son fonctionnement, la Commissaire aux plaintes a insisté sur les droits consentis aux usagers et à démontrer comment une plainte peut être une occasion de questionner les pratiques et de situer la satisfaction des usagers au cœur de celles-ci.

Entrevues et allocutions

En plus d'accorder une quinzaine d'entrevues aux médias écrits et électroniques, tant nationaux que régionaux, la Commissaire aux plaintes est intervenue dans le cadre des événements ou activités suivantes :

- 6 mai 1999 : rencontre avec les membres du conseil d'administration et du comité des usagers au Centre hospitalier du Lakeshore.
- 15 mai 1999 : colloque de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, à Saint-Jean-sur-Richelieu.
- 20 mai 1999 : participation à la 7e Journée annuelle du Comité des usagers à Hull.
- 28 mai 1999 : allocution au colloque du Barreau portant sur les tribunaux administratifs.
- 4 juin 1999 : rencontre des membres de la table de concertation des directeurs des services professionnels des centres hospitaliers de l'Île de Montréal.
- 10 novembre 1999 : allocution au Colloque isolement et contention à Valleyfield.
- 9 février 2000 : participation à la journée de formation dispensée par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais aux nouveaux membres des conseils d'administration des établissements de cette région.
- 29 mars 2000 : conférence devant le personnel de toutes les installations du CLSC de Hull.

Un dépliant d'information

En collaboration avec la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, le dépliant et la brochure d'information destinés à la population ont été refaits afin d'y intégrer les modifications législatives faites en 1998. Intitulés *Vous avez le droit d'être satisfaits,* ces deux documents ont tiré à 113 000 exemplaires en français et 11 300 en anglais, et distribués, en février 2000, aux établissements du réseau, aux régies régionales, aux organismes communautaires d'aide et d'accompagnement ainsi qu'aux organismes nationaux.

La consolidation du régime

Des rencontres avec les partenaires

Dans le but de développer des collaborations ou d'établir des maillages, la Commissaire aux plaintes a tenu des rencontres et des séances de travail avec des représentants :

- d'organismes de défense des droits des usagers;
- d'établissements et de régies régionales;
- d'organismes publics et communautaires;
- d'organismes professionnels.

La formation

Une formation dispensée aux membres du personnel du bureau de la Commissaire aux plaintes et portant sur les techniques de gestion des plaintes a été adaptée et offerte aux responsables de l'examen des plaintes des régies régionales. La session vise à répondre aux besoins exprimés par les responsables des examens des plaintes des établissements, lors de la tournée des régions. La plupart des régies régionales ont accepté d'organiser dans leur région, conjointement avec la Commissaire aux plaintes, cette session de formation au cours de l'exercice 2000-2001.

Le système informatisé de gestion des plaintes

Amorcée au cours de l'exercice précédent, avec le soutien de la SOGIQUE, la Commissaire aux plaintes, de concert avec ses partenaires du réseau, a entrepris la seconde étape du projet de refonte du système informatisé de gestion des plaintes (SIGP).

La recherche

Des témoignages recueillis auprès d'usagers, dans le cadre de l'examen des plaintes ou au cours de sa tournée, ont mis en lumière la difficulté et la crainte des usagers ou de leurs représentants à porter plainte.

Préoccupée par cette question, la Commissaire aux plaintes a initié, en partenariat avec le Conseil québécois de la recherche sociale, une étude sur la gestion des insatisfactions et des plaintes en milieu de santé et de services sociaux en vue de comprendre notamment ce qui motive les usagers à porter plainte, à interrompre le processus d'examen en cours ou encore les empêche de porter plainte. Cette étude devrait permettre de dégager des lignes de conduite sur les pratiques de gestion et les différents moyens à promouvoir auprès des responsables de l'examen des plaintes dans le but de diminuer la peur des représailles découlant de la formulation d'une plainte.

À l'invitation de la ministre de la Santé et des Services sociaux, la Commissaire aux plaintes a participé aux travaux du Comité aviseur responsable de l'orientation et du suivi de la recherche concernant l'évaluation des organismes d'aide et d'accompagnement aux plaintes, mis sur pied dans chaque région du Québec conformément aux dispositions de l'article 54 de la LSSS.

3.3 Le bureau de la Commissaire aux plaintes

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que la Commissaire aux plaintes dispose du personnel nécessaire à l'exercice de ses fonctions. Ce personnel est nommé et rémunéré conformément à la *Loi sur la fonction publique* (L.R.Q., c. F-3.1.1). La Commissaire aux plaintes peut lui déléguer l'exercice de chacun de ses pouvoirs.

Afin de réaliser son mandat, la Commissaire s'est dotée d'un service juridique, d'un adjoint administratif et d'une coordonnatrice aux plaintes. Elle a consolidé son service d'examen des plaintes en allant chercher du personnel ayant différentes expertises dans le domaine de la santé, des services sociaux et du droit. Enfin, elle a restructuré son service à la clientèle pour assurer une réponse continue de 8 h 30 à 17 h à la population.

Annexe 1

Dispositions législatives applicables au mandat de la Commissaire aux plaintes

Loi sur les services de santé et les services sociaux
(L.R.Q., c. S-4.2)

55. Le gouvernement nomme un commissaire aux plaintes pour l'application de la présente section.

56. Le commissaire aux plaintes a pour fonction d'examiner la plainte :

1° d'un usager qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le responsable de la régie régionale en application de l'article 49;

2° d'une personne visée à l'article 72 qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le responsable de la régie régionale en application de l'article 75;

3° d'une personne qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le responsable de la régie régionale en application de l'article 53.

L'examen d'une telle plainte peut comporter une enquête si le commissaire aux plaintes le juge à propos.

Pour la conduite d'une enquête, le commissaire aux plaintes est investi des pouvoirs et de l'immunité prévus à la Loi sur les commissions d'enquête (chapitre C-37), sauf celui d'imposer l'emprisonnement.

57. Le commissaire aux plaintes doit établir une procédure d'examen des plaintes qui permet à l'usager ou à la personne ainsi qu'à l'établissement, à la ressource intermédiaire, à la ressource de type familial, à l'organisme communautaire, au titulaire de l'agrément de la résidence ou à la régie régionale, selon le cas, de lui présenter leurs observations.

58. La plainte doit être écrite et accompagnée, le cas échéant, des conclusions transmises par le responsable de la régie régionale.

Le commissaire aux plaintes doit prêter assistance ou s'assurer que soit prêtée assistance à l'usager ou à la personne qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte.

59. Le commissaire aux plaintes transmet une copie de la plainte qui lui est formulée à l'établissement, à la ressource intermédiaire, à la ressource de type familial, à l'organisme communautaire, au titulaire de l'agrément de la résidence ou à la régie régionale, selon le cas, et, dans les cinq jours de la réception de cette copie, l'établissement et la régie régionale doivent lui transmettre le dossier complet de la plainte.

60. Tout usager ou toute personne ainsi que tout établissement, toute ressource intermédiaire, toute ressource de type familial, tout organisme communautaire, tout titulaire de l'agrément d'une résidence ou toute régie régionale, selon le cas, doit fournir au commissaire aux plaintes les renseignements qu'il requiert pour l'examen de la plainte et assister, sauf excuse valable, à toute rencontre à laquelle celui-ci le convoque.

61. Le commissaire aux plaintes peut rejeter, sur examen sommaire, toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Il peut également refuser ou cesser d'examiner une plainte dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

1° s'il a des motifs raisonnables de croire que son intervention n'est manifestement pas utile;

2° si le délai écoulé entre le déroulement des événements qui ont engendré l'insatisfaction de l'usager ou de la personne et le dépôt de la plainte rend l'examen de cette plainte impossible.

Dans de tels cas, le commissaire aux plaintes en informe l'usager ou la personne qui lui a transmis la plainte.

62. Le commissaire aux plaintes doit communiquer sans retard ses conclusions motivées et, le cas échéant, ses recommandations à l'usager ou à la personne, à la ressource intermédiaire, à la ressource de type familial, à l'établissement, à l'organisme communautaire ou au titulaire de l'agrément de la résidence, selon le cas, ainsi qu'à la régie régionale.

La ressource intermédiaire, la ressource de type familial, l'établissement, l'organisme communautaire, le titulaire de l'agrément de la résidence ou la régie régionale qui reçoit une recommandation faite à son attention par le commissaire aux plaintes doit, dans les 30 jours de la réception, informer ce dernier de même que l'usager ou la personne qui a porté plainte des suites qu'il entend donner à cette recommandation et, s'il n'entend pas y donner suite, les informer des motifs justifiant sa décision.

62.1 Le commissaire aux plaintes peut, chaque fois qu'il estime nécessaire, donner son avis au ministre sur des questions reliées au respect des droits des usagers et aux objets des plaintes des usagers.

63. Le commissaire est nommé pour un mandat d'au plus cinq ans. Il demeure en fonction à l'expiration de son mandat jusqu'à ce qu'il soit nommé de nouveau ou remplacé.

Le gouvernement fixe le traitement ou les honoraires ainsi que les autres conditions de travail du commissaire.

64. En cas d'absence ou d'incapacité temporaire d'agir du commissaire aux plaintes, il peut être remplacé par une personne nommée par le gouvernement pour exercer ses fonctions et pouvoirs tant que dure son absence ou son incapacité. Le gouvernement fixe, selon le cas, le traitement ou les honoraires ainsi que les autres conditions de travail de cette personne.

65. Le personnel nécessaire au commissaire aux plaintes est nommé et rémunéré conformément à la Loi sur la fonction publique (chapitre F-3.1.1).

Le commissaire définit les devoirs des membres du personnel mis à sa disposition et dirige leur travail. Il peut déléguer par écrit l'exercice de chacun de ses pouvoirs.

65.1 Le commissaire peut, par écrit, confier à une personne qui n'est pas membre de son personnel soit le mandat de faire une enquête, soit celui de rechercher un règlement entre les intéressés, avec l'obligation de lui faire rapport dans le délai qu'il fixe.

Le dernier alinéa de l'article 56 s'applique à cette personne, compte tenu des adaptations nécessaires.

69.1 Un établissement ou une régie régionale doit transmettre au commissaire aux plaintes, chaque fois qu'il le requiert, un rapport portant sur les plaintes en voie de traitement.

70. Le commissaire aux plaintes doit transmettre au ministre, une fois par année et chaque fois qu'il le requiert, un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes.

Ce rapport décrit les motifs des plaintes qu'il a reçues et indique pour chaque type de plaintes :

1° le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées depuis le dernier rapport;

2° les suites qui ont été données après leur examen.

Le commissaire aux plaintes peut également, dans ce rapport, donner son avis sur les questions suivantes :

1° le degré de satisfaction des usagers des établissements, des ressources intermédiaires et des ressources de type familial, des utilisateurs des services des organismes communautaires ou des personnes hébergées dans une résidence d'hébergement agréée ainsi que le respect de leurs droits;

2° les procédures d'examen des plaintes établies par les établissements, les régies régionales et le commissaire aux plaintes.

71. Le ministre dépose les rapports des régies régionales et celui du commissaire aux plaintes à l'Assemblée nationale dans les 30 jours de leur réception ou, si elle ne siège pas, dans les 30 jours de la reprise de ses travaux.

530.9 Lorsque le commissaire aux plaintes examine la plainte d'une personne qui est un bénéficiaire de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois et dont le domicile est situé sur le territoire visé par la présente partie, il doit être assisté d'une personne, nommée par le gouvernement sur recommandation de l'Administration régionale Kativik. Cette dernière personne doit être un bénéficiaire de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois. Le gouvernement fixe son traitement ou ses honoraires ainsi que ses autres conditions de travail.

530.47 L'usager qui a formulé une plainte auprès de l'établissement peut adresser sa plainte au commissaire aux plaintes s'il est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le responsable de la procédure d'examen des plaintes ou qui sont réputées lui avoir été transmises en vertu de l'article 36 ou si le responsable a refusé ou cessé d'examiner sa plainte.

Les dispositions des articles 56 à 62 et 67 sont applicables au recours auprès du commissaire aux plaintes; à cette fin, l'expression « la régie régionale » désigne l'établissement. En outre, le recours visé aux articles 35 et 36 est celui visé au présent article.

Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., c. S-5)

149.32.1 Toute régie régionale ou l'établissement visé à la partie IV.2 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* reçoit et entend les plaintes relatives à des services constituant un système pré-hospitalier d'urgence requis ou fourni dans sa région.

Les articles 72 à 76 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) s'appliquent à de telles plaintes, en faisant les adaptations prévues à l'article 530.48 de cette loi en ce qui concerne l'établissement visé à la partie IV.2.

Le commissaire aux plaintes nommé en vertu de l'article 55 de cette loi a, en outre des fonctions prévues à l'article 56 de celle-ci, celle d'examiner les plaintes d'une personne qui est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par la régie régionale ou cet établissement. Les deuxième et troisième alinéas de l'article 56 ainsi que les articles 57 à 62, 66 et 67 de cette même loi s'appliquent à ces plaintes, en faisant les adaptations nécessaires prévues à l'article 530.48 de cette loi en ce qui concerne cet établissement.

Annexe 2

Données statistiques relatives aux demandes adressées à la Commissaire aux plaintes 1999-2000

TABLEAU 1

Répartition des demandes selon leur statut et l'état du dossier au 31 mars 2000

Statut	En voie de traitement au 31 mars 1999	Reçues	TOTAL	Traitées	En voie de traitement au 31 mars 2000
Demandes d'information	–	376	376	376	–
Demandes d'assistance :					
- consultations	5	246	251	251	–
- hors compétence	–	933	933	933	–
- prématurées	–	448	448	445	3
Plaintes	38	181	219	167	52
Autres	–	110	110	109	1
TOTAL	43	2294	2337	2281	56

TABLEAU 2

Quelques caractéristiques de la clientèle (demandes traitées)

Sexe	
Féminin	1283
Masculin	934
Inconnu	64
TOTAL	2281

Langue	
Anglais	144
Français	2137
TOTAL	2281

TABLEAU 3

Répartition des demandes traitées selon leur statut et la provenance régionale de la clientèle

Région	Information	Assistance	Plaintes	Autres	TOTAL	%
01 Bas-Saint-Laurent	–	31	4	1	36	2
02 Saguenay–Lac-Saint-Jean	–	4	–	–	4	–
03 Québec	56	241	14	5	316	14
04 Mauricie–Centre-du-Québec	1	23	10	2	36	2
05 Estrie	–	15	5	1	21	1
06 Montréal-Centre	84	546	54	50	734	32
07 Outaouais	5	23	2	3	33	1
08 Abitibi-Témiscamingue	–	15	1	1	17	1
09 Côte-Nord	1	11	4	–	16	1
10 Nord-du-Québec	–	1	2	–	3	–
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	2	4	7	–	13	1
12 Chaudière-Appalaches	4	17	8	–	29	1
13 Laval	6	37	6	2	51	2
14 Lanaudière	2	25	9	1	37	2
15 Laurentides	2	57	20	13	92	4
16 Montérégie	9	83	18	8	118	5
17 Nunavik	–	2	–	–	2	–
18 Extérieur du Québec	8	19	3	1	31	1
19 Inconnue	196	475	–	21	692	30
TOTAL	376	1629	167	109	2281	100

TABLEAU 4

Répartition des objets de plainte par catégorie d'objet

Catégorie d'objet	Nombre
Aspects cliniques ou professionnels	90
Droits particuliers	72
Accessibilité et continuité	55
Aspects financiers	52
Aspects relationnels	31
Organisation matérielle et environnement	23
Autres	5
TOTAL	328

TABLEAU 5

Répartition des objets de plainte par type d'instance visée

Instance visée		Nombre
Établissements remplissant une mission de		261
- Centre d'hébergement et de soins de longue durée	40	
- Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	34	
- Centre de réadaptation	20	
- Centre hospitalier	124	
- Centre local de services communautaires	43	
Organismes communautaires		29
Services préhospitaliers d'urgence		24
Régies régionales		14
TOTAL		328

TABLEAU 6

Répartition des objets de plainte par objet spécifique

Objet spécifique		Nombre
A) Accessibilité et continuité	(55)	
- délai		11
- refus de services		6
- transfert		9
- continuité		20
- coordination/services et programmes		2
- accessibilité linguistique		1
- choix du professionnel		1
- choix de l'établissement		4
- autre		1
B) Aspects cliniques et professionnels	(90)	
- habileté technique et professionnelle		9
- évaluation et jugement professionnel		24
- traitement		20
- décision et intervention		12
- organisation des soins et services		22
- autre		3
C) Relations interpersonnelles	(31)	
- respect de la personne		9
- empathie		3
- communication avec l'entourage		5
- violence et abus		4
- comportement général		9
- autre		1

D)	**Environnement et ressources matérielles (23)**	
	- alimentation	**3**
	- intimité	**2**
	- mixité des clientèles	**1**
	- hygiène et salubrité	**2**
	- organisation spatiale	**1**
	- confort et commodité	**7**
	- activité et vie quotidienne	**1**
	- sécurité et protection	**2**
	- équipement et matériel	**2**
	- autre	**2**
E)	**Aspects financiers (52)**	
	- compte d'hôpital	**9**
	- compte d'ambulance	**10**
	- frais d'hébergement	**5**
	- contribution au placement	**5**
	- aide matérielle et financière	**7**
	- facturation non-résident	**1**
	- frais de déplacement	**4**
	- réclamation	**9**
	- autre	**2**
F)	**Droits particuliers (72)**	
	- information adéquate	**20**
	- dossier de l'usager et dossier de plainte	**15**
	- participation de l'usager	**5**
	- consentement aux soins de longue durée	**4**
	- droit à l'assistance	**1**
	- droit de porter plainte	**27**
G)	**Autres objets (4)**	
TOTAL		**328**

TABLEAU 7

Répartition des objets de plainte par niveau de traitement

Niveau de traitement		Nombre d'objets
Rejeté sur examen sommaire		–
Abandonné :		17
- désistement	5	
- problème réglé avant la fin de l'examen	8	
- délai accordé à la régie régionale	4	
Traitement refusé ou interrompu :		25
- faits impossibles à vérifier	1	
- absence de consentement de l'usager ou de son représentant	3	
- hors compétence	20	
- prématurée	–	
- aucune aide possible	1	–
Traitement complété :		286
- sans mesure corrective identifiée	137	
- avec mesure corrective identifiée	149	
TOTAL		328

TABLEAU 8

Répartition des suites données selon la catégorie d'objet de plainte

Catégorie d'objet	Information	Assistance	Aucune action	Application de mesures correctives	Recommandation		TOTAL	%
					Générale	Mesure spécifique		
Accessibilité et continuité	22	4	6	1	18	20	71	18
Soins et services dispensés	42	1	10	4	33	23	113	28
Relations interpersonnelles	15	–	5	1	6	5	32	8
Environnement et ressources matérielles	16	–	–	2	6	2	26	7
Aspect financier	28	–	4	6	13	10	61	15
Droits particuliers	26	1	2	2	49	10	90	23
Autres objets	4	–	1	–	–	–	5	1
TOTAL	153	6	28	16	125	70	398	100

TABLEAU 9
Mesures correctives
selon l'instance responsable de leur application

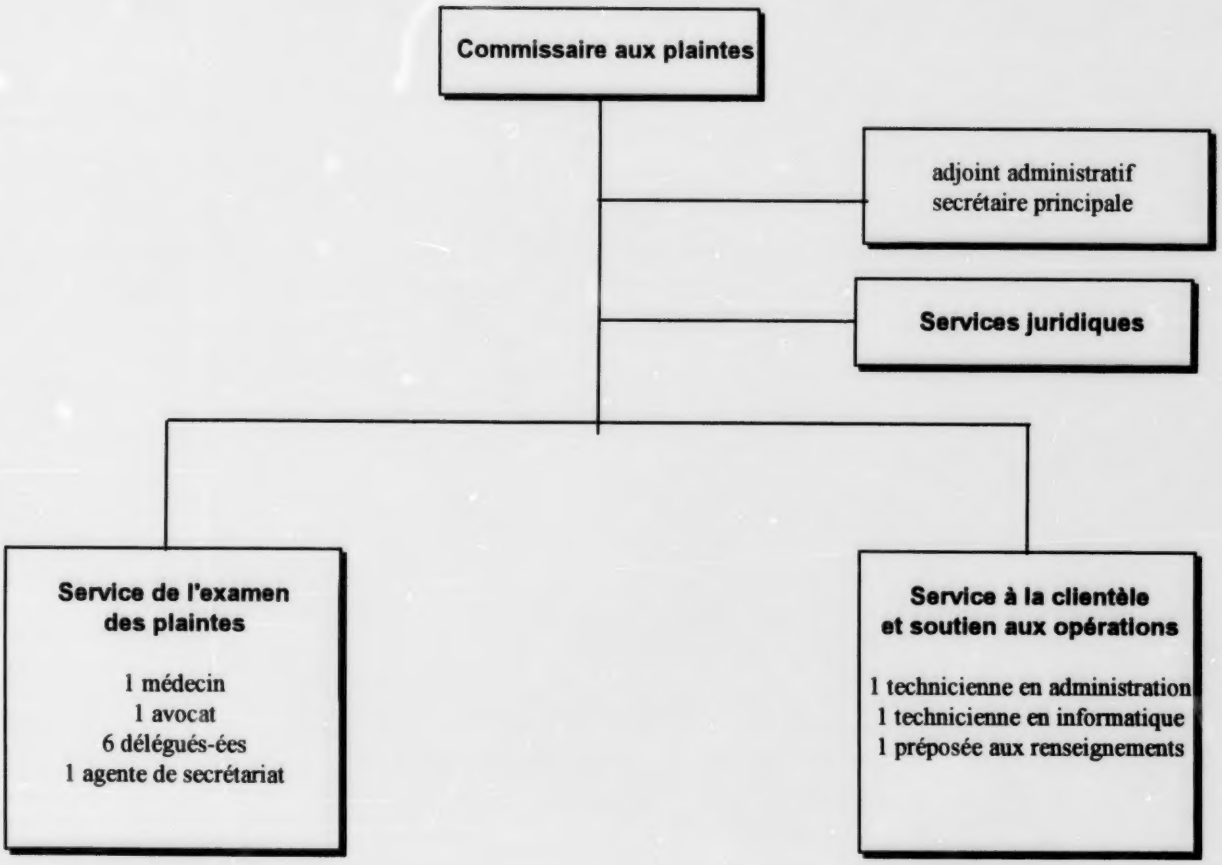
Description générale de la mesure	CLSC	CH	CHSLD	CPEJ	CR	OC	SPU	RR	TOTAL
Régulation du processus d'accès	–	–	–	–	–	–	–	3	3
Relocalisation de l'usager	1	–	–	–	–	–	–	1	2
Réduction du délai	–	2	1	2	–	–	–	1	6
Obtention des services	–	3	–	–	–	–	–	1	4
Amélioration de la continuité	–	1	–	–	1	–	–	1	3
Respect du choix	3	1	2	–	2	–	–	–	8
Adaptation des services	–	1	–	–	1	–	–	–	2
Ajustement des activités professionnelles	–	2	1	1	–	–	1	–	5
Amélioration des conditions de vie	–	1	–	–	–	–	–	–	1
Ajustement technique ou matériel	–	2	1	–	–	–	–	–	3
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	–	1	1	–	–	–	–	–	2
Ajustement financier	2	9	–	1	–	1	1	1	15
Ajustement administratif	–	3	–	–	–	–	–	–	3
Information aux intervenants	–	8	–	–	–	–	–	3	11
Formation des intervenants	–	4	1	–	–	1	2	1	9
Encadrement des intervenants	–	8	1	3	–	–	1	1	14
Amélioration des communications	1	4	1	6	1	2	1	1	17
Révision	7	16	4	4	–	1	–	–	32
- Procédure d'examen	4	2	2	1	–	–	–	1	10
- Autre procédure	–	4	1	2	–	1	2	–	8
- Politique et règlement	–	1	1	–	–	–	–	2	4
- Organisation des services	2	1	–	–	–	–	–	1	4
- Allocation des ressources	2	–	–	–	–	–	–	–	2
- Mécanisme de communication	–	2	–	1	–	–	–	–	3
- Protocole clinique ou administratif	–	4	–	–	–	–	–	–	4
- Autre	–	1	–	1	–	–	–	1	3
Autre	4	25	8	3	3	4	1	17	65
TOTAL	19	90	21	21	8	9	7	36	211

Légende

CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CH	Centre hospitalier
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CRPDI	Centre de réadaptation
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
RR	Régie régionale de la santé et des services sociaux
OC	Organisme communautaire

Annexe 3

Délégation des pouvoirs de la Commissaire aux plaintes au 31 mars 2000


Commissaire aux plaintes
adjoint administratif
secrétaire principale
Services juridiques
Service de l'examen des plaintes
1 médecin
1 avocat
6 délégués-ées
1 agente de secrétariat
Service à la clientèle et soutien aux opérations
1 technicienne en administration
1 technicienne en informatique
1 préposée aux renseignements